СПРАВОЧНИК ПО NCLEX-RN

18-е издание



User's Guide and Organization

Руководство пользователя и организация

Congratulations, graduate!
Поздравляю, выпускник!
You have successfully completed your program of nursing studies and are now eligible to take the
Ты успешно завершил свою программу обучения сестринскому делу и теперь имеешь право сдавать
licensing exam created by the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN®),
экзамен на получение лицензии, учрежденный Национальным советом по сестринскому делу штатов (NCSBN®).
Understanding the organizational format of this review book will help guide you through a focused review in preparation for NCLEX®.
Понимание организационного формата этой книги поможет вам провести целенаправленный обзор в рамках подготовки к NCLEX®.
The book is intended to accompany a live review presentation
Книга предназначена для сопровождения живой обзорной презентации,
and then be used as an outline for continued review prior to taking NCLEX.
а затем может быть использована в качестве основы для дальнейшего изучения перед сдачей NCLEX.
Each unit focuses on a specific area of nursing care.
Каждый раздел посвящен определенной области сестринского дела.
Unit 1 offers practical information about the exam, including how to prepare and test-taking strategies.
Раздел 1 содержит практическую информацию об экзамене, в том числе о том, как подготовиться и как сдавать тесты.
The next eight units review essential content for the exam:
В следующих восьми разделах рассматриваются основные материалы для экзамена:
Nursing Leadership and Management - Сестринское руководство и менеджмент
Community Health Nursing - Сестринское дело по охране здоровья населения
Pharmacology in Nursing - Фармакология в сестринском деле
Fundamentals for Nursing - Основы сестринского дела
Adult Medical Surgical Nursing - Медицинское хирургическое сестринское дело для взрослых
Mental Health Nursing - Сестринское дело в области психического здоровья
Maternal and Newborn Nursing - Сестринское дело для матерей и новорожденных
Nursing Care of Children - Сестринское дело для детей

Tables and graphics are provided throughout to simplify more challenging content.
Таблицы и графики представлены повсюду, чтобы упростить более сложное содержание.
The content provided in this book is organized by specific areas of nursing
Материалы, представленные в этой книге, сгруппированы по конкретным областям сестринского дела
and focuses on descriptions, contributing factors, manifestations, and collaborative care,
и сосредоточены на описаниях, способствующих факторах, проявлениях и совместном уходе,
which includes nursing interventions, diagnostics, medications, therapeutic measures, client education, and referral.
которые включают в себя сестринские вмешательства, диагностику, лекарственные препараты, терапевтические мероприятия, обучение пациентов и направление к специалисту.
The information is presented in a manner that promotes analysis and application of knowledge
Информация представлена таким образом, чтобы способствовать анализу и применению знаний
and reinforces priority of care when managing client care.
и усилить приоритетность медицинской помощи при управлении уходом пациентов.
In the Practice Questions section, additional NCLEX-style questions are provided.
В разделе "Практические вопросы" представлены дополнительные вопросы в стиле NCLEX.
Remember to apply clinical reasoning and use your test-taking strategies to select the correct answers.
Не забывайте применять клиническую логику и использовать свои стратегии прохождения теста для выбора правильных ответов.
It is important for new graduates to stay connected to content and practice questions until the NCLEX is taken.
Для новых выпускников важно оставаться в курсе содержания и практических вопросов до тех пор, пока не будет пройден NCLEX.
Implementing a focused review will create success on the NCLEX.
Проведение целенаправленного анализа приведет к успеху в NCLEX.

Table of Contents
Содержание

UNIT ONE
ПЕРВЫЙ БЛОК

Review of Test-Taking Strategies for the NCLEX® Exam
Обзор стратегий сдачи экзамена NCLEX®

SECTION 1 Information About NCLEX
РАЗДЕЛ 1 Информация о NCLEX

A. General Information
Общая информация

1. The purpose of the NCLEX-RN is to determine whether a candidate is prepared to safely and effectively practice entry-level nursing
Цель NCLEX-RN - определить, готов ли кандидат к безопасной и эффективной практике медсестры начального уровня.
The exam is designed to test essential nursing knowledge and a candidate's ability to apply that knowledge to clinical situations.
Экзамен предназначен для проверки основных знаний медсестры и способности кандидата применять эти знания в клинических ситуациях.
3. The exam is pass/fail, and no other score is given.
Экзамен сдан/не сдан, другие оценки не выставляются.

B. Computerized Adaptive Testing (CAT)
Компьютеризированное адаптивное тестирование (КАТ)

1. CAT is a system that selects test items for you based on answers selected up to that point in the exam
КАТ - это система, которая выбирает для вас тестовые задания на основе ответов, выбранных на данный момент на экзамене.
2. When a question is answered, CAT determines the next question based on its estimate that you will have a 50% chance of answering the
Получив ответ на вопрос, CAT определяет следующий вопрос основан на его оценке, согласно которой у вас будет 50%-ная вероятность правильного ответа на вопрос.
3. Passing or failing is determined when you reach a point in the test when minimal competency has been demonstrated.
Успешное прохождение теста или неудача определяется по достижении вами того этапа теста, когда вы демонстрируете минимальную компетентность

C. Exam Schedule
Расписание экзаменов

1. The exam is given all year long.
Экзамен проводится в течение всего года.

D. Number of Questions and Time Allowed
Количество вопросов и отведенное время

SECTION 2 The NCLEX-RN Test Plan
РАЗДЕЛ 2 План проведения экзамена NCLEX-RN

A. The NCLEX-RN test plan is revised every 3 years.
План тестирования NCLEX-RN пересматривается каждые 3 года.
The current test plan, available at www.ncsbn.org, identifies the major categories and nursing activities
Текущий план тестирования, доступный по адресу www.ncsbn.org, определяет
that guide the exam's content and questions.
основные категории и виды деятельности медсестер, которые определяют содержание экзамена и вопросы к нему.
B. NCLEX questions are distributed and weighted according to client need categories in the current test plan.
Вопросы NCLEX распределены и взвешены в соответствии с категориями потребностей пациентов в текущем плане тестирования.
C. The NCLEX-RN Registration Process
Процесс регистрации в NCLEX-RN
1. Apply for licensure with one board of nursing (BON).
Подайте заявку на получение лицензии в один из советов медсестер (BON).
2. Register and pay fees with Pearson VUE via the Internet (www.pearsonvue.com) or telephone.
Зарегистрируйтесь и оплатите сборы в Pearson VUE через Интернет (www.pearsonvue.com) или по телефону.
Прим. Pearson VUE - международная компания по тестированию, которая предоставляет экзамены для различных целей.
3. Receive acknowledgement of receipt of registration from Pearson VUE.
Получите подтверждение о получении регистрации от Pearson VUE.
4. The BON determines eligibility in the Pearson VUE system.
BON определяет право на участие в системе Pearson VUE.
5. Receive Authorization to-Test (ATT) email from Pearson VUE.
Получите электронное письмо от Pearson VUE с авторизацией на тестирование (ATT).
(***NOTE:*** Must test during the validity dates on the ATT).
(***ПРИМЕЧАНИЕ:*** Необходимо пройти тестирование в течение срока действия ATT).
6. Schedule your exam appointment via the Internet (by accessing your online account) or by telephone.

Запишитесь на экзамен через Интернет (зайдя в свой онлайн-аккаунт) или по телефону.
a. Arrive for the exam appointment and present your acceptable identification.
Явитесь на экзамен и предъявите документы, удостоверяющие вашу личность.
b. Examples of acceptable forms of identification for domestic test centers are:
Примерами приемлемых форм удостоверения личности для национальных центров тестирования являются:
1) Passport books and cards
Паспортные книжки и карточки
2) Driver's license
Водительские права
3) Provincial/Territorial or state identification card
Удостоверение личности провинции/территории или штата
4 Permanent residence card
Вид на жительство в стране
5) Military identification card.
Военное удостоверение личности.
c. The only identifications acceptable for international test centers are:
Единственными документами, подтверждающими личность, приемлемыми для международных центров тестирования, являются:
1) Passport books and cards
Паспортные книжки и карты
7. If you are not successful on NCLEX, contact ATI for continued assistance and support.
Если у вас не получилось пройти NCLEX, обратитесь в ATI за дальнейшей помощью и поддержкой.

It is recommended that you visit the Pearson VUE website to take the online NCLEX tutorial at www.pearsonvue.com.
Рекомендуется посетить веб-сайт Pearson VUE, чтобы ознакомиться с онлайн-руководством по NCLEX по ссылке www.pearsonvue.com.
You can learn more about the NCLEX at www.ncsbn.org.
Вы можете узнать больше о NCLEX по ссылке www.ncsbn.org.

SECTION 3 NCLEX-RN Item Types

РАЗДЕЛ 3 Типы заданий NCLEX-RN

A. Items include multiple-choice, multiple response, fill-in-the-blank calculation, ordered response, and/or hot spots.
Элементы включают в себя множественный выбор, множественный ответ, расчет с заполнением пробелов, упорядоченный ответ и/или горячие точки.
All item types may include multimedia (e.g., charts, tables, graphics, sound and video).
Все типы элементов могут включать мультимедийные материалы (например, диаграммы, таблицы, графика, звук и видео).
B. Multiple Choice
Множественный выбор
1. Has four options, only one of which is correct.
Содержит четыре варианта, только один из которых правильный.
2. The correct answer is the best answer.
Правильный ответ - это лучший ответ.
3. The other three options are distractors.
Остальные три варианта являются отвлекающими факторами.
4. Distractors are options made to look like correct answers.
Отвлекающие факторы - это варианты, которые выглядят как правильные ответы.
They are intended to distract you from selecting the correct answer.
Они предназначены для того, чтобы отвлечь вас от выбора правильного ответа.
C. Fill-in-the-Blank
Заполните пробел
1. Fill-in-the-blank items are calculation problems.
Заполнение пустых элементов - это задачи для расчета.
The question may ask for an answer in a specific unit amount or a rounded decimal.
В вопросе может быть задан ответ в виде определенной суммы в единицах измерения или округленной десятичной дроби.
If required, perform rounding at the end of the calculation.
При необходимости выполните округление в конце расчета.
2. To answer these questions, a number should be typed into the answer box on the screen.
Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо ввести число в поле для ответов на экране.
You will not type in the unit of measurement.
Вы не будете вводить единицу измерения.
3. When answering the question, solve for the correct unit value.
При ответе на вопрос определите правильное значение единицы измерения.
4. Write out the calculations on material provided.
Запишите расчеты на основе предоставленного материала.
5. Click on the calculator button and verify your calculation.
Нажмите на кнопку калькулятора и подтвердите свои расчеты.
D. Drag-and-Drop/Ordered Response
Перетаскивание/Упорядоченный ответ
1. Drag-and-drop/ordered response items list steps that must be placed in a correct order (e.g., numerical, alphabetical, chronological).
Перетащите список шагов, которые необходимо расположить в правильном порядке (например, в числовом, алфавитном, хронологическом).
2. Drag options in the left-hand column into the order of performance in the right-hand column.
Перетащите параметры в левой колонке в порядке их выполнения в правой колонке.
3. There is only one correct sequence.
Существует только одна правильная последовательность.
E. Multiple Response: Select All That Apply
Множественный ответ: Выберите все подходящие варианты

1. Multiple response itemns have five or six options with a minimum of two correct options.
В элементах множественного ответа есть пять или шесть вариантов, из которых как минимум два правильных варианта.
2. To answer these questions, click on all the answers that apply.
Чтобы ответить на эти вопросы, нажмите на все подходящие ответы.
3. Credit will only be given for completely correct answers.
Зачет будет начисляться только за полностью правильные ответы.
No partial credit is given.
Частичный зачет не начисляется.
4. Consider each response as a true-false question.
Рассматривайте каждый ответ как вопрос "правда-ложь".
F. Hot Spot
Горячая точка
1. Hot spot items use a “point-and-click” method that presents the candidate with a problem and a figure.
В тестовых заданиях используется метод “наведи и щелкни”, при котором кандидату предлагается задача и рисунок.
The test taker selects the correct location on the figure.
Тестируемый выбирает правильное местоположение на рисунке.
2. An “x” will appear on the area selected.
В выбранной области появится значок “x”.
Click on the area that constitutes the landmark to correctly answer the item.
Нажмите на область, которая является ориентиром, чтобы правильно ответить на вопрос.
3. Read the question carefully, then analyze the image.
Внимательно прочитайте вопрос, затем проанализируйте изображение.
4. The exam will allow the test taker to reclick on the image as many times as necessary.
Во время экзамена испытуемый сможет повторно нажимать на изображение столько раз, сколько потребуется.
5. It is very important to remember that the screen is not a mirror image.
Очень важно помнить, что экран не является зеркальным отображением.
If the question asks for an answer on the right or left side of the body, make sure to click on the appropriate side.
Если вопрос требует ответа в правой или левой части текста, обязательно нажмите на соответствующую часть.
G. Multimedia
Мультимедиа
1. Charts or Tables
Диаграммы или таблицы
a. First, read the question carefully.
Сначала внимательно прочитайте вопрос.
Use the mouse to click on each tab to open the document.
Щелкните мышью по каждой вкладке, чтобы открыть документ.
When the tab is clicked, a separate window will open to display the data.
При нажатии на вкладку откроется отдельное окно для отображения данных.
Analyze the data provided in the charts or tables to correctly answer the question.
Проанализируйте данные, представленные в графиках или таблицах, чтобы правильно ответить на вопрос.
2. Graphic Option:
Графический вариант:
a. The item and/or answer options are presented as graphics instead of text.
Вопрос и/или варианты ответов представлены в виде графики, а не текста.
b. The answers to these items are preceded by circles.
Перед ответами на эти вопросы выделены кружочки.
Be sure to click on the circle to select the answer.
Обязательно нажмите на кружок, чтобы выбрать ответ.
3. Sound and Video
Звук и видео
a. When an audio item is presented on NCLEX, the candidate is prompted to apply headphones.
Когда на сайте NCLEX отображается аудиоматериал, кандидату предлагается надеть наушники.
The volume of the audio may be adjusted and replayed as often as needed.
Громкость звука можно регулировать и заменять по мере необходимости.

SECTION 4 Assess and Remediate

РАЗДЕЛ 4 Оценка и устранение недостатков

A. New nursing graduates should review content and questions daily until they take the exam.
Новые выпускники-медсестры должны ежедневно просматривать содержание и вопросы, пока они не сдадут экзамен.
Adequate review depends on scores obtained on practice assessments, and NCLEX preparation after a live review may take from 2 to 8 weeks.
Адекватная проверка зависит от баллов, полученных на практических занятиях, и подготовка к NCLEX после проверки в режиме реального времени может занять от 2 до 8 недель.
B. For content review, use this NCLEX-RN review book that outlines content.
Для ознакомления с содержанием воспользуйтесь этим обзорным пособием NCLEX-RN, в котором описывается содержание.
Use other nursing reference materials for more detailed information.
Для получения более подробной информации используйте другие справочные материалы для медсестер.
Your practice assessment score reports will identify and help direct review of content.
Отчеты о результатах оценки вашей практики помогут определить содержание и направить его на проверку.
C. Begin with areas that are most difficult or least familiar.
Начните с наиболее сложных или наименее знакомых областей.
When studying body systems and the associated diseases:
При изучении систем организма и связанных с ними заболеваний:
1. Define the disease in terms of the pathophysiological process that is occurring.
Определите заболевание с точки зрения протекающего патофизиологического процесса.
2. Identify a client’s early y and late manifestations.
Определите ранние и поздние проявления у пациента.

3. Identify the most important or life-threatening complications.
Определите наиболее важные или опасные для жизни осложнения.
4. Review the prescribed medical plan including prescribed diagnostic and laboratory tests,
Ознакомьтесь с предписанным медицинским планом, включая предписанные диагностические и лабораторные анализы,
expected lab value alterations, medications, and prescribed treatments.
ожидаемые изменения лабораторных показателей, лекарства и назначенное лечение.
5. Identify and prioritize the nursing interventions associated with early and late manifestations.
Определите и расставьте приоритеты в сестринских вмешательствах, связанных с ранними и поздними проявлениями.
6. Identify client teaching that the nurse should provide to the client/family to prevent or adapt to the disease process and/or clinical condition.
Определите обучение пациента, которое медсестра должна предоставить пациенту/семье для предотвращения или адаптации к процессу заболевания и/или клиническому состоянию.

SECTION 5 Test-Taking Strategies

РАЗДЕЛ 5 Стратегии сдачи экзамена

NOTE: Although the majority of NCLEX-RN items are written at the application and analysis level,
ПРИМЕЧАНИЕ: Хотя большинство заданий NCLEX-RN написаны на прикладном и аналитическом уровнях,
there are some knowledge and comprehension items on the test.
в тесте есть некоторые задания на знание и понимание.
Make certain that you have a broad knowledge in all Client Need categories
Убедитесь, что вы обладаете обширными знаниями по всем категориям потребностей клиентов,
so that you can demonstrate a minimal level of competency
чтобы вы могли продемонстрировать минимальный уровень компетентности,
when asked to apply your knowledge to the care of the clients in the scenario presented on the exam.
когда вас попросят применить свои знания для оказания помощи пациентам в сценарии, представленном на экзамене.
A nurse prepares to administer medications to a client who has asthma.
Медсестра готовится к введению лекарств пациенту, страдающему астмой.
Which of the following effects should the nurse recognize as an adverse response to bronchodilator therapy?
Какие из перечисленных эффектов следует расценивать медицинской сестре как неблагоприятную реакцию на терапию бронходилататорами?

1. Limited routes of administration
Ограниченные пути введения
2. Hyperkalemia
Гиперкалиемия
3. Increased myocardial oxygen use
Повышенная потребность миокарда в кислороде
4. Hypoglycemia
Гипогликемия

NOTE: Knowledge-based questions test recall and recognition.
ПРИМЕЧАНИЕ: Вопросы, основанные на знаниях, проверяют память и распознавание.
An older adult client reports recurring calf pain after walking one to two blocks that disappears with rest.
Пожилой пациент жалуется на повторяющуюся боль в икрах после прохождения одного-двух кварталов, которая исчезает после отдыха.
The client has weak pedal pulses, and the skin on the lower legs is shiny and cool to touch.
У пациента слабая пульсация при нажатии на педали, а кожа на голенях блестящая и прохладная на ощупь.
Which of the following nursing interventions is appropriate at this time?
Какие из следующих действий медсестры уместны в данный момент?

1. Position the legs dependently.
Расположить ноги в правильном положении.
2. Elevate the left leg above the heart.
Поднять левую ногу выше сердца.
3. Immobilize the left leg to prevent further injury.
Обездвижить левую ногу, чтобы предотвратить дальнейшую травму.
4. Assess dorsiflexion and extension of the left foot.
Оценить тыльное сгибание и разгибание левой стопы.

NOTE: Application and analysis questions require use of nursing knowledge to solve client problems.
ПРИМЕЧАНИЕ: Вопросы применения и анализа требуют использования знаний медсестер для решения проблем клиентов.
A. The amount of information in the stem and distractors can be overwhelming.
Количество информации, содержащейся в основном тексте и отвлекающих факторах, может быть огромным.
A useful approach is to break the analysis of the question into a series of steps.
Полезный подход заключается в том, чтобы разбить анализ вопроса на несколько этапов.
Remember to focus on the fact that there is always something you know in the question and answer options.
Не забывайте акцентировать внимание на том факте, что в вопросе и вариантах ответа всегда есть что-то, что вам известно.
This helps you stay in control of the exam.
Это поможет вам контролировать ход экзамена.
B. Use the STOP approach.
Используйте подход "СТОП".
1. Story: Identify the issue and client in the question.
История: Определите проблему и пациента в вопросе.
a. The issue in a question is the problem that is presented.
Проблема, о которой идет речь (в данном вопросе), - это проблема, которая присутствует.
Examples of the issue:
Примеры проблем:
1) Medication: digoxin
Лекарство: дигоксин
2) Nursing problem: a client who is at risk for infection ar in pain
Проблема ухода за больными: клиент, подверженный риску заражения, испытывает боль

3) Behavior: Testlessness, agitation
Поведение: Отсутствие контроля, возбуждение
4) Disorder: diabetes mellitus, ulcerative colitis
Расстройство: сахарный диабет, язвенный колит
5) Procedure: glucose tolerance test, cardiac catheterization
Процедура: тест на толерантность к глюкозе, катетеризация сердца
6) The client in the question usually has a health problem.
У пациента, о котором идет речь, обычно есть проблемы со здоровьем.
7) The client may be a relative, significant other, or another member of the health care team with whom the nurse is interacting.
Пациент может быть родственником, значимым человеком или другим членом медицинской бригады, с которым взаимодействует медсестра,
8) The correct answer to the question must relate to the client in the question.
Правильный ответ на вопрос должен относиться к клиенту, о котором идет речь в вопросе.
2. **Think:** About the type of stem and key words.
Подумайте: О типе основы и ключевых словах.
a. Identify the type of stem in the question.
Определите тип основы в вопросе.
1) True-response stem requires an answer that is a true statement.
Основа с истинным ответом требует ответа, который является истинным утверждением.
a) Example:
Пример:
A nurse is preparing to administer a bolus feeding to a client through a nasogastric (NG) tube and observes
Медсестра готовится к введению болюсного введения пациенту через назогастральный зонд и замечает,
that the exit mark on the tube has moved since the last feeding.
что со времени последнего кормления метка выхода из зонда сместилась.
Which of the following actions should the nurse take?
Какие из следующих действий следует предпринять медсестре?
2) False-response stem requires an answer that is a false statement.
Для получения ложного ответа требуется ответ, который является ложным утверждением.
a) Example:
Пример:
A newly licensed nurse is preparing to remove a client's abdominal wound sutures.
Недавно получившая лицензию медсестра готовится снять швы с раны брюшной полости у пациента.
The manager recognizes a need for further education when the nurse does which of the following?
Менеджер осознает необходимость дальнейшего обучения, когда медсестра выполняет что-либо из перечисленного?
3) Answering questions that focus on priorities.
Отвечает на вопросы, которые касаются приоритетов.
a) The majority of NCLEX questions will be priority-setting questions,
Большинство вопросов NCLEX будут задаваться для определения приоритетов,
which ask the test taker to identify what comes first, is most important, or gets the highest priority.
в ходе которых тестируемому предлагается определить, что стоит на первом месте, является наиболее важным или имеет наивысший приоритет.
б) The NCLEX will use stems that ask, "What will the nurse do **first**?"
В NCLEX будут использоваться вопросы типа "Что медсестра сделает **в первую очередь**?".
(1) For example:
Например:
(a) What is the nurse's initial response?
Какова первоначальная реакция медсестры?
(b) A nurse should give immediate consideration to which of the following?
Медсестра должна немедленно рассмотреть, какие из следующих действий следует предпринять?
(c) Which of the following nursing actions should receive the highest priority?
Какие из следующих действий медсестры должны иметь наивысший приоритет?
(d) Which of the following actions should the nurse take first?
Какие из перечисленных ниже действий медсестра должна выполнить в первую очередь?
(2) Example:
Пример:
A nurse is preparing an automated external defibrillator (AED) for a client receiving CPR after a cardiac arrest.
Медсестра готовит автоматический внешний дефибриллятор (AED) для клиента, которому проводится искусственное дыхание после остановки сердца.
Which of the following actions should the nurse perform first?
Какие из перечисленных действий медсестра должна выполнить в первую очередь?
b. Key words focus attention on important details.
Ключевые слова акцентируют внимание на важных деталях.
1) During the **early** period, which of the following nursing **procedures** is **best**?
Какая из перечисленных ниже **процедур** ухода за больными в **раннем** возрасте является **наилучшей**?
2) The nurse should **expect** to find which of the following characteristics in an **adult** who has **diabetes mellitus**?
Какие из перечисленных ниже характеристик медсестра должна быть **готова** выявить у взрослого, страдающего сахарным диабетом,?
3) Which of the following nursing **actions** is **essential**?
Какие из перечисленных ниже **действий** по уходу за больными **необходимы**?
4) Which of the following nursing **actions** should the nurse take **first**?
Какие из перечисленных ниже действий медсестре следует предпринять **в первую очередь**?
3. Options: Consider potential responses/answers.
Варианты: Рассмотрите возможные варианты ответов.
a. Develop answers in your mind before looking at the options provided.
Продумайте ответы в уме, прежде чем рассматривать представленные варианты.
b. Review each answer option one at a time.
Просмотрите каждый вариант ответа по очереди.
4. **Pick:** The correct answer.

Выберите: Правильный ответ.
a. Identify the option that best matches your answer or that best answers the question.
Определите вариант, который наилучшим образом соответствует вашему ответу или который наилучшим образом отвечает на вопрос.
b. Make your selection and do not change it.
Сделайте свой выбор и не меняйте его.
5. Apply the STOP strategy to the following question.
Примените стратегию ОСТАНОВКИ к следующему вопросу.
a. A client who has recently undergone surgery for a tracheostomy is now at home.
Пациент, который недавно перенес операцию по удалению трахеостомы, сейчас находится дома.
The nurse recognizes a need for immediate intervention when the caregiver does which of the following?
Медсестра осознает необходимость немедленного вмешательства, когда ухаживающий за ним человек выполняет какие из следующих действий?
1) Places an air humidifier at the bedside.
Поставьте увлажнитель воздуха у кровати.
2) Suctions intermittently for 15 seconds.
Периодически проводите отсасывание в течение 15 секунд.
3) Cuts a 4x4 gauze pad to put around the tracheostomy tube.
Разрежьте марлевый тампон размером 4x4 дюйма, чтобы наложить его на трахеостомическую трубку.
4) Removes the ties before cleaning the tracheostomy.
Перед очисткой трахеостомы снимите завязки.
C. Use Priority-Setting Guidelines to answer questions.
Используйте рекомендации по расстановке приоритетов, чтобы ответить на вопросы.
1. **Maslow's Hierarchy of Needs** indicates that physiological needs come first,
Иерархия потребностей Маслоу указывает на то, что на первом месте стоят физиологические потребности,
followed by safety and security; love and belonging; self-esteem; and self-actualization.
за которыми следуют безопасность, любовь и сопричастность, самоуважение и самореализация.
2. **"ABCs"** —airway, breathing, circulation needs will frequently take priority.
"Азбука" — потребности дыхательных путей, дыхания и кровообращения часто имеют первостепенное значение.
Never perform ABC checks blindly without considering whether ABC issues are acute vs. chronic or stable vs. unstable.
Никогда не проводите проверку АЗБУКИ вслепую, не рассмотрев, являются ли проблемы с АЗБУКОЙ острыми или хроническими, стабильными или нестабильными.
For example, a client who is quadriplegic and receiving ventilation has chronic airway/breathing problems.
Например, у пациента, страдающего параличом нижних конечностей и проходящего искусственную вентиляцию легких, хронические проблемы с дыханием.
However, if there is not an acute consideration such as pneumonia, the client should be considered chronic and stable.
Однако, если нет острой причины, такой как пневмония, состояние пациента следует считать хроническим и стабильным.
This client would not be the nurse's first priority.
Этот пациент не будет являться приоритетной задачей медсестры.
3. **Sources of safety and risk reduction issues** need to be identified.
Необходимо определить **проблемы безопасных ресурсов и снижения риска.**
4. **The nursing process** indicates that assessment is a priority.
Процесс ухода показывает, что оценка является приоритетной задачей.
5. Consider options that are **least restrictive or least invasive**.
Рассмотрите варианты, которые являются **наименее ограничивающими или инвазивными**.
6. Determine the survival potential of the client.
Определите потенциал выживания пациента.
Is the issue emergent, urgent, nonurgent, or expectant?
Является ли проблема возникшей, неотложной, не требующей немедленного вмешательства или ожидаемой?
It is not unusual to want to care for the client who, in your mind, is the sickest.
Нет ничего необычного в том, что вы хотите позаботиться о клиенте, который, по вашему мнению, является наиболее больным.
However, this may be an inappropriate choice in a triage situation.
Однако в ситуации сортировки это может быть неправильным выбором.
Clients who are so sick that they cannot be saved should not be treated first.
Пациенты, которые настолько больны, что их невозможно спасти, не должны лечиться в первую очередь.
7. **Acute** client problems take priority over than **chronic** problems.
Острые проблемы пациента имеют приоритет над **хроническими** проблемами.
8. Determine if the client is **stable** or **unstable**.
Определите, является ли пациент **стабильным** или **нестабильным**.
D. **Default Test-Taking Strategies help you make decisions.**
Стратегии прохождения теста по умолчанию помогают вам принимать решения.
1. Use time to your advantage.
Используйте время с пользой.
a. **Early vs. late signs and symptoms:**
Ранние и запоздалые признаки и симптомы:
Early clinical manifestations are generalized and nonspecific, whereas late signs are specific and serious.
Ранние клинические проявления носят общий и неспецифический характер, в то время как поздние признаки являются специфическими и серьезными.
Eliminate incorrect answer choices using this strategy.
Используя эту стратегию, устраните неправильные варианты ответов.
1) Example:
Пример:
12 часов назад в больницу поступил подросток, пострадавший в автомобильной аварии.
An adolescent was admitted 12 hr ago following a motor vehicle crash.
12 часов назад в больницу поступил подросток, пострадавший в автомобильной аварии.
Multiple skeletal fractures were sustained.
У него множественные переломы костей скелета.
The client is in balanced-suspension traction.
Пациент находится в подвешенном состоянии.

Which of the following assessment findings requires immediate intervention by the nurse?
Какие из следующих результатов обследования требуют немедленного вмешательства медсестры?
1. Disorientation
Дезориентация
2. Shallow respirations
Поверхностное дыхание
3. Chest pain with positioning
Боль в груди при установке
4. Bloody drainage at the pin site
Кровянистые выделения в месте введения штифта
b. **Pre, post, intra:** You may be asked about complications associated with certain procedures.
До, после, интраоперационно: Вас могут спросить об осложнениях, связанных с определенными процедурами.
What should you do if you know little or nothing about the procedure?
Что вам следует делать, если вы мало или совсем ничего не знаете о процедуре?
Pay attention to whether the question is asking about "preprocedural" or "postprocedural" concerns.
Обратите внимание на то, есть ли в вопросе задаются вопросы о "предпроцедурных" или "постпроцедурных" проблемах.
Eliminate the options that do not correspond to what is being asked.
Исключите варианты, которые не соответствуют заданному.
1) Example: A nurse is caring for a client who is scheduled for electroconvulsive therapy (ECT).
Пример: Медсестра ухаживает за пациентом, которому назначена электросудорожная терапия (ЭСТ).
Which of the following medications should the nurse withhold prior to therapy?
От приема каких из перечисленных ниже лекарств медсестре следует воздержаться до начала терапии?
1. Atropine sulfate
Сульфат атропина
2. Phenytoin
Фенитоин
3. Methohexital
Метогекситал
4. Succinylcholine
Сукцинилхолин
c. Time elapsed: The priority nursing action will change based on the time interval stipulated.
Истекшее время: Очередность действий медсестры будет меняться в зависимости от указанного интервала времени.
The closer the client is to the origination of risk, the higher the risk for complications.
Чем ближе клиент находится к источнику риска, тем выше риск осложнений.
The time issue may be stated in terms of hours or days.
Вопрос о времени может быть выражен в часах или днях.
In other instances, the physical location of the client will tell you how long it has been since the origination of risk. В других случаях физическое местоположение клиента подскажет вам, сколько времени прошло с момента возникновения риска.
Pay attention. Is the client in the PACU, postsurgical unit, or sornewhere else?
Обратите внимание. Находится ли клиент в отделении интенсивной терапии, послеоперационном отделении или где-то еще?
The time issue buried in those words should help you eliminate incorrect answers that don't match what is being asked.
Проблема времени, скрытая в этих словах, должна помочь вам исключить неправильные ответы, которые не соответствуют тому, о чем вас спрашивают.
1) Example:
Пример:
A home health nurse is performing an admission assessment on a client who had a knee arthroplasty 1 week ago.
Медицинская сестра на дому проводит прием пациента, которому неделю назад было проведено эндопротезирование коленного сустава.
Which of the following client statements should concern the nurse most?
Какие из следующих утверждений клиента должны больше всего волновать медсестру?
1. "I am so glad to be off those blood thinners."
"Я так рад, что избавился от этих препаратов, разжижающих кровь".
2. "I will keep a pillow under my knee when I am in bed."
"Я буду подкладывать подушку под колени, когда лягу в постель".
3. "T am planning to use a wheelchair to help me get around."
"Я планирую передвигаться на инвалидной коляске".
4. "I plan to take Motrin instead of the prescribed Lortab for pain control."
"Я планирую принимать Мотрин вместо предписанного Лортаба для обезболивания".
d. Remember: the **most complete answer** = least room for error.
Помните: **самый полный ответ** = наименьшее количество ошибок.
1) You'll encounter questions on NCLEX that will ask you to choose the instruction or documentation that is most accurate.
В NCLEX вы столкнетесь с вопросами, в которых вам будет предложено выбрать наиболее точную инструкцию или документацию.
What should you do if you don't remember much about the subject matter?
Что вам следует делать, если вы мало что помните о предмете?
Choosing an answer that is most complete will typically result in the least room for error and subsequent delivery of safe and effective care.
Выбор наиболее полного ответа, как правило, приводит к минимальному риску ошибок и последующему оказанию безопасной и эффективной медицинской помощи.
2) To help you determine which answer is the most complete, evaluate answer options based on how much objectivity (fact) vs. subjectivity (opinion) there is in the answer choices.
Чтобы помочь вам определить, какой ответ является наиболее полным, оцените варианты ответов на основе того, насколько они объективны (факты) и субъективны (мнения).
A specific value, like a blood pressure, is factual, whereas a client's report of past incidences of "high" blood pressure is subjective.
Конкретное значение, например, артериальное давление, является фактическим, в то время как сообщение пациента о прошлых случаях "повышенного" артериального давления является субъективным.
Responses that are subjective are generally not correct.
Субъективные ответы, как правило, неверны.
a) Example: A client has not voided 8 hr following the removal of an indwelling bladder catheter.
Пример: Пациент не опорожнялся в течение 8 часов после удаления постоянного мочевого катетера.

Which of the following should be the nurse's initial action?
Что из перечисленного следует предпринять медсестре в первую очередь?
1. Increase fluids.
Увеличьте количество выделяемой жидкости.
2. Perform bladder scan.
Проведите сканирование мочевого пузыря.
3. Place indwelling catheter.
Установите постоянный катетер.
4. Provide assistance to bathroom.
Окажите помощь в туалете.
e. Read the question and options closely for words asking about **direction** or **magnitude**.
Внимательно прочитайте вопрос и варианты, чтобы найти слова, задающие **направление** или **величину**.
For instance, stop and concentrate on the terms intra vs. inter; hyper vs. hypo; increase vs. decrease; lesser vs. greater; and gain vs. lose.
Например, остановитесь и сконцентрируйтесь на терминах intra и inter; "гипер" и "гипо-", "увеличение" и "уменьшение", "меньшее" и "большее", "выигрыш" и "потеря".
It is common to misread these terms by simply skimming over them too quickly.
Часто неправильно понимают эти термины, просто пробегая их глазами слишком быстро.
1) Example: A nurse irrigates a postoperative client's NG tube twice with 30 mL normal saline solution.
Пример: Медсестра дважды промывает послеоперационный зонд для сбора НГ пациента 30 мл физиологического раствора.
At the end of the shift, the NG collection device contains 475 mL.
В конце смены в устройстве для сбора НГ остается 475 мл.
Record the amount of NG drainage.
Запишите объем дренажа НГ.
f. When in doubt, always choose a nursing action that could **prevent harm** to the client.
Если вы сомневаетесь, всегда выбирайте действия медсестры, которые могут **предотвратить причинение вреда** пациенту.
Even if you don't know whether it is related to the stem, it is still a life-saving maneuver that, in all likelihood, is correct.
Даже если вы не знаете, связано ли это с stem, это все равно является спасительным маневром, который, по всей вероятности, является правильным.
1) Example: A nurse is caring for a client who has a chest tube.
Пример: Медсестра ухаживает за пациентом, у которого установлен грудной зонд.
The nurse notes that the chest tube has become disconnected from the chest drainage system.
Медсестра отмечает, что грудной зонд отсоединен от дренажной системы грудной клетки.
Which of the following actions should the nurse take?
Какие из следующих действий должна предпринять медсестра?
1. Reposition the client to a high-Fowler's position.
Перевести пациента в положение "лежа на спине".
2. Increase the suction to the chest drainage system.
Увеличить всасывание в дренажную систему грудной клетки.
3. Place the client on low flow oxygen via nasal cannula.
Подключить пациента к носовой канюле с низким уровнем подачи кислорода.
4. Jmmerse the end of the chest tube in a bottle of sterile water.
Опустить конец грудной трубки во флакон со стерильной водой.
g. Seldom will a correct answer have the nurse physically leave the client.
Правильный ответ редко приводит к тому, что медсестра физически покидает пациента.
Choose an answer that **keeps the nurse with the client**.
Выберите ответ, при котором медсестра остается с пациентом.
1) Example: When an older adult client dies from complications of a cerebral vascular accident (CVA), the client's partner is present at the bedside.
Пример: Когда пожилой клиент умирает от осложнений, связанных с повреждением сосудов головного мозга, у его постели находится партнер клиента.
Which of the following actions should the nurse take?
Какие из следующих действий должна предпринять медсестра?
1. Escort the partner to the hallway outside the room.
Проводить партнера в коридор за пределами палаты.
2. Ask the chaplain to come be with the partner.
Попросить священника прийти и побыть с партнером.
3. Stay with the partner at the bedside.
Побыть с партнером у постели больного.
4. Give the partner time alone.
Дать партнеру побыть одному.
h. In some instances, rule out an option if you know it is associated with something else.
В некоторых случаях исключите какой-либо вариант, если знаете, что он связан с чем-то другим.
For example, you may not know about the laboratory values for warfarin therapy,
Например, вы можете не знать о лабораторных показателях для терапии варфарином,
but you do know the laboratory values for heparin and aspirin.
но вам известны лабораторные показатели для гепарина и аспирина.
Those values can be eliminated because you are **using what you know**.
Эти значения можно исключить, поскольку вы **используете то, что вам известно**.
1) Example: A client who has just been diagnosed with rheumatoid arthritis
Пример: Пациенту, у которого только что был диагностирован ревматоидный артрит,
is required to receive 3 months of methotrexate therapy.
необходимо пройти курс лечения метотрексатом в течение 3 месяцев.
The nurse recognizes that which of the following are associated with the therapy?
Медсестра понимает, что что из перечисленного ниже связано с терапией?
(Select all that apply.) (Выберите все, что применимо).
1. WBC count 1,200/mm
Количество лейкоцитов 1,200/мм
2. Weight gain 2.27 kg (5 Ib)

Прибавка в весе 2,27 кг (5 фунтов)
3. Oral temperature of 37.2°C (99°F)
Температура во рту 37,2°C (99°F)
4. Urine specific gravity 1.003
Удельный вес мочи 1,003
5. Platelets 5,000/mm
Количество тромбоцитов 5000/мм
i. Safe and effective delegation of tasks and client care assignments are extremely important when setting priorities for client care.
Безопасное и эффективное делегирование задач и выполнение поручений по обслуживанию пациентов чрезвычайно важны при определении приоритетов в уходе за пациентом.

RNs perform all initial client teaching.

RN (зарегистрированная медсестра) проводит все первоначальные обучения пациентов.

The licensed practical nurse (LPN) may reinforce teaching performed by the RN.
Лицензированная медицинская сестра-практикант (LPN) может закрепть обучение, проводимое RN.
2) RNs should perform all admission assessments and vital signs so that an accurate baseline is established.
RN должны проводить все оценки при поступлении и измерять жизненно важные показатели, чтобы установить точную исходную информацию.
3) Client care assignments are made by the RN, not by support staff.
Обязанности по уходу за пациентами выполняет RN, а не вспомогательный персонал.
a) Example: A nurse is organizing care for a group of clients.
Пример: Медсестра организует уход за группой клиентов.
Which of the following should the nurse assign to the assistive personnel (AP)?
Какие из перечисленных ниже функций медсестра возложит на вспомогательный персонал?
1. Record a client's vital signs during the transfusion of blood.
Записать жизненно важные показатели пациента во время переливания крови.
2. Assist a client who is requesting a bedpan 1 day post hysterectomy.
Помочь пациентке, которая просит поставить судно через 1 день после гистерэктомии.
3. Offer a pamphlet regarding advanced directives to a newly admitted client.
Дать брошюру с дополнительными рекомендациями только что поступившей пациентке.
4. Ask a client if pain was relieved after administration of acetaminophen.
Спросить пациента, уменьшилась ли боль после приема ацетаминофена.
j. You may want to answer questions based on the way you saw procedures
Возможно, вы захотите ответить на вопросы, основываясь на том, как вы видели процедуры,
done while you were in a clinical setting at school, during summer employment, or working as an intern.
проводимые во время вашего пребывания в клинике, в школе, во время летней практики или работы интерном.
NCLEX items must be answered to be consistent with nationwide practice standards,
Ответы на вопросы NCLEX должны соответствовать общенациональным стандартам практики,
not necessarily with what may have been done within your particular institution or geographic area.
но не обязательно соответствовать тому, что могло быть сделано в вашем конкретном учебном заведении или географическом регионе.

SECTION 6 The Day of the Exam

РАЗДЕЛ 6 День экзамена

A. Plan for everything.
Запланируйте все.
B. Assemble everything needed for the exam the night before.
Соберите все необходимое для экзамена накануне вечером.
C. Identification:
Удостоверение личности:
When candidates arrive at the test center, they are required to present one form of acceptable identification.
Когда кандидаты прибывают в центр тестирования, они должны предъявить одну из форм приемлемого удостоверения личности.
The first and last names on the ID must exactly match the first and last names
Имя и фамилия, указанные в удостоверении личности, должны в точности совпадать с именем и фамилией,
on the application sent to the board of nursing.
указанными в заявлении, отправленном в департамент сестринского дела.
Visit the NCSBN website (www.ncsbn.org) for acceptable forms of ID.
Посетите веб-сайт NCSBN (www.ncsbn.org) для получения информации о приемлемых формах удостоверения личности.
D. Candidates are required to arrive at least 30 minutes before the scheduled testing time.
Кандидаты должны прибыть как минимум за 30 минут до запланированного времени тестирования.
E. Verify the route to the exam site, and take a test drive several days prior.
Проверьте маршрут до места проведения экзамена и пройдите тест-драйв за несколько дней до экзамена.
F. Pay close attention to your physiological needs.
Внимательно следите за своими физиологическими потребностями.
1. Dress in layers to accommodate your comfort in the testing center.
Одевайтесь в несколько слоев одежды, чтобы вам было удобно в центре тестирования.
No hats scarves, gloves, or coats are allowed in the testing room.
В комнате для тестирования не допускаются шарфы, перчатки и пальто.
2. Get a good night's sleep the night before the exam.
Хорошо выспитесь накануне экзамена.
3. Eat a nourishing meal that includes protein and long-acting carbohydrates.
Ешьте питательную пищу, содержащую белки и углеводы длительного действия.
4. Avoid stimulants and depressants.
Избегайте стимуляторов и депрессантов.
5. Meet elimination needs prior to beginning the exam.
Соблюдайте требования по их устранению до начала экзамена.
G. During the exam:

Во время экзамена:
1. Listen to and carefully read the instructions.
Выслушайте и внимательно прочитайте инструкции.
2. Avoid distraction.
Старайтесь не отвлекаться.
Focus on answering one question at a time.
Сосредоточьтесь на ответе на один вопрос за раз.
3. Think positively.
Мыслите позитивно.
H. Manage anxiety.
Управляйте тревогой.
1. Mild levels of anxiety increase effectiveness.
Умеренный уровень тревоги повышает эффективность.
2. Avoid cramming the night before the exam.
Избегайте зубрежки в ночь перед экзаменом.
3. Do something enjoyable and relaxing the night before the exam.
Займитесь чем-нибудь приятным и расслабляющим в ночь перед экзаменом.
4 Learn and practice measures to manage your anxiety level during the exam, as needed.
Изучите и примените на практике меры по снижению уровня тревожности во время экзамена, если это необходимо.
a. Take a few deep breaths.
Сделайте несколько глубоких вдохов.
b. Tense and relax muscles.
Напрягите и расслабьте мышцы.
c. Visualize a peaceful scene.
Визуализируйте мирную обстановку.
d. Visualize your success.
Визуализируйте свой успех.

UNIT TWO Nursing Leadership and Management
БЛОК ВТОРОЙ Руководство и менеджмент сестринского дела

SECTION 1 Leadership and Management
РАЗДЕЛ 1 Руководство и менеджмент

A. Leadership: A way of behaving that influences others to respond, not because they have to, but because they want to.
Лидерство - это стиль поведения, который побуждает других реагировать не потому, что они должны, а потому, что они этого хотят.
Leaders help others to identify and focus on the achievement of goals.
Лидеры помогают другим определить цели и сосредоточиться на их достижении.
Leadership is an interaction that focuses on the personal development of the members of the group.
Лидерство - это взаимодействие, направленное на личностное развитие членов группы.
1. Essential Components of Leadership
Основные компоненты лидерства
a. Effective communication
Эффективная коммуникация
b. Conflict manager
Управление конфликтами.
c. Knowledge/competence
Знания/компетентность;
d. Role model
Образец для подражания
e. Delegation
Делегирование полномочий;
f. Identifies goals/objectives
Определение целей
g. Motivation
Мотивация
h. Proactive
Инициативность
i. Flexible
Гибкость
2. Leadership Styles
Стили руководства
a. Authoritative
Авторитарный.
b. Democratic

Демократичный
c. Laissez-faire
Принцип невмешательства
3. All nurses need leadership skills to initiate and maintain effective working relationships, coordinate care, delegate, and resolve conflict.
Всем медсестрам необходимы лидерские качества, чтобы устанавливать и поддерживать эффективные рабочие отношения, координировать уход, делегировать полномочия и разрешать конфликты.
Transactional leaders focus on immediate problems using rewards as motivation.
Транзакционные лидеры сосредотачиваются на насущных проблемах, используя вознаграждения в качестве мотивации.
Transactional leaders empower and motivate followers toward a common vision.
Транзакционные лидеры расширяют возможности и мотивируют последователей к достижению общего видения.

B. Management:

Менеджмент:

A problem-oriented process with a focus on the activities needed to achieve a goal;
Ориентированный на решение проблем процесс, направленный на действия, необходимые для достижения цели;
supplying the structure, resources, and direction for the activities of the group.
Обеспечивает структуру, ресурсы и направление деятельности группы.
Management involves personal interaction, but the focus is on the group's process.
Менеджмент предполагает личное взаимодействие, но основное внимание уделяется процессу работы группы.
The most effective managers are also effective leaders.
Самые эффективные менеджеры - это также эффективные лидеры.
The organization grants power and authority to the manager.
Организация предоставляет менеджеру власть и авторитетное положение.
1. Functions of Management
Функции менеджмента
a. Planning
Планирование
b. Organizing
Организация
c. Staffing
Подбор персонала.
d. Directing
Руководство
e. Controlling
Контроль
2. Characteristics of Managers
Характеристики менеджеров
a. Hold formal position of authority and power
Занимают формальную руководящую должность и власть
b. Coach subordinates
Обучают подчиненных.
c. Work toward shared goals of quality, efficiency, and excellence
Работают над достижением общих целей в области качества, эффективности и совершенства
d. Promote innovation
Поощряют инновации.

3. Nursing Interventions:

Сестринское вмешательство:

Nurses should learn management skills and identify their own personal leadership styles.
Медсестры должны овладеть навыками управления и определить свой личный стиль руководства.
Nurses should know the differences between being an authoritative and democratic leader.
Медсестры должны знать разницу между авторитарным и демократичным лидером.
The most effective management style in a health care environment is the democratic leader
Наиболее эффективным стилем управления в сфере здравоохранения является демократический лидер,
who uses an interdisciplinary approach to encourage open communication and collaboration,
который использует междисциплинарный подход для поощрения открытого общения и сотрудничества,
which will promote individual autonomy and accountability.
что способствует индивидуальной автономии и подотчетности.

DETERMINE THE LEADERSHIP STYLE **ОПРЕДЕЛИТЕ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА** (Authoritative, democratic, or laissez-faire) used in each scenario (Авторитарный, демократический или принцип невмешательства), используемый в каждом сценарии
Scenario 1: A nurse manager does not participate, but delegates the staff scheduling to the nurses on the unit. **Сценарий 1:** Медсестра-менеджер не участвует, но делегирует планирование персонала медсестрам отделения. **O Democratic** **O Laissez-Faire** **O Authoritative** **Демократический** **Принцип невмешательства** **Авторитарный** **Scenario 2:** A nurse manager allows the staff nurses to participate in trial use of new IV pumps and contribute input when choosing a new product. **Сценарий 2.** Медсестра-менеджер разрешает штатным медсестрам участвовать в пробном использовании новых капельниц и вносить свой вклад в выбор нового продукта. **O Democratic** **O Laissez-Faire** **O Authoritative** **Демократический** **Принцип невмешательства** **Авторитарный** **Scenario 3:** A nurse manager makes a decision for the staff to wear blue scrubs without consulting the staff nurses. staff to choose which holiday they would prefer to take off before completing the work schedule. **Сценарий 3.** Медсестра-менеджер принимает решение о том, чтобы персонал носил синюю медицинскую форму, не посоветовавшись с другими медсестрами. **O Democratic** **O Laissez-Faire** **O Authoritative** **Демократический** **Принцип невмешательства** **Авторитарный**

Scenario 4: A nurse manager allows the staff to choose which holiday they would prefer to take off before completing the work schedule.
Сценарий 4: Менеджер по работе с медсестрами позволяет сотрудникам выбрать, какой выходной они предпочли бы взять перед составлением графика работы.

O Democratic **O Laissez-Faire** **O Authoritative**
Демократический **Принцип невмешательства** **Авторитарный**

Scenario 5: A nurse manager instructs the staff nurses to "work-out the problem between yourselves" when a conflict arises between two nurses.
Сценарий 5. Медсестра-менеджер дает указание медсестрам "решить проблему между собой", когда между двумя медсестрами возникает конфликт.

O Democratic **O Laissez-Faire** **O Authoritative**
Демократический **Принцип невмешательства** **Авторитарный**

Scenario 6: A nurse manager changes the policy regarding sterile dressing changes and directs the staff to follow the new procedure.
Сценарий 6. Медсестра-менеджер меняет политику в отношении смены стерильных повязок и предписывает персоналу следовать новой процедуре.

O Democratic **O Laissez-Faire** **O Authoritative**
Демократический **Принцип невмешательства** **Авторитарный**

Answer key: 1. Laissez-faire; 2. Democratic; 3. Authoritative; 4. Democratic; 5. Laissez-faire; 6. Authoritative
Ключ к ответу: 1. Принцип невмешательства; 2. Демократический; 3. Авторитарный; 4. Демократический; 5. Принцип невмешательства; 6. Авторитарный

C. Professional Communication:
Профессиональная коммуникация:
Involves sending, receiving, and interpreting written, face-to-face, and nonverbal information between at least two people.
предполагает отправку, получение и интерпретацию письменной, личной и невербальной информации как минимум двумя людьми.
1. Influence outcomes with good communication.
Хорошая коммуникация влияет на результаты.
a. Reduce errors.
Уменьшает количество ошибок.
b. Improve continuity of care.
Улучшает непрерывность оказания медицинской помощи.
c. Build teamwork/collaboration.
Налаживает командную работу/сотрудничество.
2. Coordination of Care.
Координация оказания медицинской помощи:
a. Leadership and Management
Лидерство и менеджмент
b. Setting priorities
Установление приоритетов;
c. Delegation
Делегирование полномочий;
d. Conflict resolution
Разрешение конфликтов
e. Problem solving
Решение проблем;
f. Documentation
Документация
g. Consultation
Консультации
h. Transfers
Переводы.
i. Discharge
3. Therapeutic communication:
Терапевтическая коммуникация:
The purposeful use of communication to build and maintain helping relationships with clients, families, and significant other.
Целенаправленное использование средств коммуникации для построения и поддержания отношений, помогающих пациентам, семьям и другим значимым людям.
Therapeutic communication is client-centered, purposeful, planned, and goal-directed.
Терапевтическая коммуникация ориентирована на пациента, целенаправленна, спланирована и направлена на достижение поставленной цели.
4. Nursing interventions:
Сестринское вмешательство:
Effective communication required commitment requires commitment, effort, focus, and cooperation,
Эффективная коммуникация требует приверженности, усилий, сосредоточенности и сотрудничества,
especially when dealing with complex clinical issues and people who have diverse backgrounds and perspectives. особенно при решении сложных клинических проблем и работе с людьми с разным опытом и взглядами.
It is essential to understand and use effective communication skills to successfully manage others.
Важно понимать и использовать навыки эффективной коммуникации, чтобы успешно управлять другими людьми.
D. Conflict:
Конфликт:
Arises when there are two or more opposing views, feelings, expectations, or other divergent issues.
Возникает при наличии двух или более противоположных точек зрения, чувств, ожиданий или других противоречивых вопросов.
1. Types of conflict
Типы конфликтов
a. Intrapersonal: individual

Внутриличностные: индивидуальные
b. Interpersonal: between two or more people
Межличностные: между двумя или более людьми
c. Intergroup: department, organization
Межгрупповые: отдел, организация
2. Causes of conflict
Причины конфликтов
a. Ineffective communication
Неэффективная коммуникация
b. Unmet/unclear expectations
Неудовлетворенные/неясные ожидания;
c. Change
Перемены
4. Differences in values/beliefs
Различия в ценностях/убеждениях
3. Conflict management strategies
Стратегии управления конфликтами
a. Avoiding/Withdrawing
Избегание/самоустранение
b. Cooperating/Accommodating
Сотрудничество/уступчивость
c. Compromising/Negotiating
Компромисс/переговоры
d. Competing/Coercing
Конкуренция/Принуждение
e. Collaborating
Сотрудничество
f. Smoothing
Сглаживание
4. **Nursing Interventions:**
Сестринское вмешательство:
Nurses should use problem-solving and negotiation strategies to resolve conflict.
Медсестры должны использовать стратегии решения проблем и ведения переговоров для разрешения конфликтов.

I. Teamwork and Collaboration

Командная работа и взаимодействие

A. Foster a culture that values collaboration and cooperation.
Поощряйте культуру, в которой ценится сотрудничество.
B. Communicate that teamwork is expected.
Подчеркивайте, что командная работа - это главное.
C. Publicly celebrate team success.
Публично отмечайте успехи команды.
D. Offer assistance during crises.
Предлагайте помощь в кризисных ситуациях.
E. Assist team members with client care.
Помогайте членам команды в работе с пациентами.
F. Participate in team conferences.
Участвуйте в командных конференциях.

II. Quality

Качество

A. Quality Improvement: A philosophy that promotes implementation of a plan to continually improve health care cervices client outcomes
Повышение качества**: Философия, способствующая реализации плана по постоянному улучшению результатов оказания медицинской помощи пациентам
B. Performance Improvement (Quality Improvement, Quality Control):
Повышение эффективности (повышение качества, контроль качества):
The process used to identify and resolve outcomes to improve delivery of quality care.
Процесс, используемый для определения и устранения последствий для улучшения оказания качественной медицинской помощи.
1. Steps in the performance improvement process
Этапы процесса повышения производительности
a. A standard is developed and approved by facility committee.
Технический комитет разрабатывает и утверждает стандарт.
b. Standards are made available to employees by way of policies and procedures.
Стандарты доводятся до сведения сотрудников в виде политик и процедур.
c. Quality issues are identified by staff, management, or risk management department.
Проблемы с качеством выявляются персоналом, руководством или отделом управления рисками.
d. An interprofessional team is developed to review the issue.
Создается межпрофессиональная команда для рассмотрения проблемы.
e. The current state of structure and process related to the issue is analyzed.
Анализируется текущее состояние структуры и процессов, связанных с проблемой.
f. Data collection methods are determined.
Определены методы сбора данных.
g. Data are collected, analyzed, and compared with the established benchmark.
Данные собираются, анализируются и сравниваются с установленными критериями.
h. If the benchmark is not met, possible influencing factors are determined.
Если контрольный показатель не соблюден, определяются возможные влияющие факторы.
A root cause analysis may be done.

Может быть проведен анализ первопричин.
1) Investigates the consequence and possible causes
Исследует последствия и возможные причины
2) Analyzes the possible causes and relationships that may exist
Анализирует возможные причины и взаимосвязи, которые могут существовать
3) Determines additional influences at each level of relationship
Определяет дополнительные факторы влияния на каждом уровне взаимоотношений
4) Determines the root cause or causes
Определяет первопричину или причины
i. Potential solutions or corrective actions are analyzed, and one is selected for implementation.
Анализируются возможные решения или корректирующие действия, и выбирается одно из них для реализации.
j. Educational or corrective action is implemented.
Осуществляется образовательное или корректирующее действие.
k. The issue is re-evaluated at a preestablished time to determine the efficacy of the solution or corrective action.
Проблема повторно оценивается в заранее установленное время для определения эффективности решения или корректирующих действий.

III. Variance/Incident/Irregular Occurrence

Отклонение/Инцидент/Нерегулярное возникновение

A variance, or incident, is an event that occurs outside the usual expected normal events or activities of the client's stay, unit functioning, or organizational processes.
Отклонение, или инцидент, - это событие, которое происходит за пределами обычных ожидаемых событий или действий, связанных с пребыванием пациента, функционированием подразделения или организационными процессами.
A. Nursing Interventions: Incident or variance reports are not intended to point blame, just to document the facts.
Сестринское вмешательство: Отчеты об инцидентах или отклонениях не предназначены для того, чтобы указывать на виновных, а только для документирования фактов.
Their purpose is to identify situations or system issues that contributed to the occurrence
Их цель - выявить ситуации или системные проблемы, которые привели к возникновению,
and to engage strategies to prevent reoccurrence or to correct the situation.
и разработать стратегии для предотвращения повторения или исправления ситуации.
Generally, the report is confidential communication and cannot be subpoenaed.
Как правило, отчет является конфиденциальной информацией и не может стать вызовом в суд.
However, if it is inadvertently disclosed, it can be subpoenaed.
Однако, если информация о нем будет непреднамеренно раскрыта, это может привести к вызову в суд.
The report should not be placed in the chart.
Отчет не следует помещать в таблицу.
B. Reportable Incidents
Инциденты, о которых сообщается
1. Medication errors
Ошибки в приеме лекарств
2. Procedure/treatment errors
Ошибки в процедурах/лечении
3. Equipment-related injuries/errors
Травмы, связанные с оборудованием
4. Needlestick injuries
Травмы от уколов иглой
Client falls/injuries
Падения/травмы пациента
Visitor/volunteer injuries
Травмы посетителей/волонтеров
Threat made to client or staff
Угроза пациенту или персоналу
Loss of property (e.g., dentures, jewelry, personal wheelchair)
Потеря имущества (например, зубных протезов, ювелирных изделий, личного инвалидного кресла)

IV. Resource Management

Управление ресурсами

Budgeting and resource allocation are determined based on human, financial, and material resources.
Составление бюджета и распределение ресурсов определяются на основе людских, финансовых и материальных ресурсов.
A. Considerations
Рассмотрение
a. Budgeting: personnel, operational, capital
Составление бюджета: кадровый, операционный, капитальный
b. Resource allocation: distribution of goods and services
Распределение ресурсов: распределение товаров и услуг
c. Cost-effective care: efficiency without comprise to standards and/or quality
Экономичное лечение: эффективность без ущерба для стандартов и/или качества
1. The budget process
Бюджетный процесс
a. Planning: Assess what the needs are.
Планирование: Оценка потребностей.
b. Setting Goals: Determine what should be accomplished.
Постановка целей: Определение того, что должно быть достигнуто.
c. Preparation: Develop a plan (time frame).
Подготовка: Разработка плана (временные рамки).
d. Monitoring and approval: Implement the plan (ongoing monitoring and analysis).

Мониторинг и утверждение: Выполнение плана (постоянный мониторинг и анализ).
e. Modification: Evaluate the outcome (revise and modify as needed).
Внесение изменений: Оценка результатов (пересмотр и изменение по мере необходимости).
B. Nursing Interventions: A nurse manager must be aware of economic issues in health care.
Сестринские вмешательства: Медсестра-менеджер должна быть осведомлена об экономических проблемах в здравоохранении.
Budgetary terms are fundamental to understanding the financial management of facilities.
Бюджетные условия являются основополагающими для понимания финансового управления учреждениями.
The more information available to the nurse, the better the decisions and input into long-range planning for the facility.
Чем больше информации доступно медсестре, тем лучше решения и вклад в долгосрочное долгосрочное планирование для учреждения.

V. Case Management

Кейс-сенеджмент (Ведение дела)

Case management provides client care coordination with the interprofessional team.
Кейс-сенеджмент обеспечивает координацию работы с клиентом совместно с межпрофессиональной командой.
A. The principles of case management include a collaborative process to provide quality
Принципы кейс-сенеджмента включают совместный процесс для обеспечения качества
and continuity of care by minimizing fragmentation and high cost.
и непрерывности лечения за счет минимизации фрагментации и высоких затрат.
Furthermore, the case manager is an advocate for the client and family.
Кроме того, кейс-сенеджер является защитником интересов пациента и семьи.

VI. Continuity of Care

Непрерывность оказания медицинской помощи

Focuses on the experience of the client as the client moves through the health care system;
Фокусируется на опыте клиента, когда он проходит через систему здравоохранения;
guiding the client through this experience requires coordination, integration, collaboration, and facilitation of all the events along the continuum.
проведение пациента через этот опыт требует координации, интеграции, сотрудничества и содействия всем мероприятиям на протяжении всего процесса.
A. Nursing's Role in Continuity of Care
Роль медсестры в обеспечении непрерывности ухода
1. Coordinate care with the interprofessional team.
Координирует уход с межпрофессиональной командой.
2. Act as a liaison and be a client advocate.
Выступает в качестве связующего звена и защитника интересов пациента.
3. Complete admission, transfer, discharge, and post-discharge prescriptions.
Оформляет прием, перевод, выписку и лечение после выписки.
4. Initiate, revise, and evaluate the plan of care.
Инициирует, пересматривает и оценивает план оказания медицинской помощи.
5. Report the client's status.
Сообщает о состоянии пациента.
6. Coordinate discharge planning.
Координирует планирование выписки.
7. Facilitate referrals and use of community resources.
Содействует направлению пациентов к врачу и использованию ресурсов сообщества.

VII. Consultation and Referral

Консультация и направление

A. Consultation: A professional provides expert advice in a particular area
Консультация: Специалист предоставляет квалифицированную консультацию в определенной области
and determines what treatment or services the client requires.
и определяет, какое лечение или услуги требуются пациенту.
1. Examples of consultation: an orthopedic surgeon for a client with a hip fracture;
Примеры консультаций: хирург-ортопед для пациента с переломом шейки бедра;
a psychiatrist for a client whose risk for suicide must be assessed.
психиатр для пациента, у которого необходимо оценить риск самоубийства.
2. Nursing Interventions: Notify the primary care provider of the client's needs,
Сестринское вмешательство: Уведомить поставщика первичной медико-санитарной помощи о потребностях пациента,
provide the consultant with pertinent information, include consultant's information in the plan of care, предоставить консультанту
соответствующую информацию, включить информацию консультанта в план оказания медицинской помощи
and facilitate coordination with other health care providers
и способствовать координации с другими поставщиками медицинских услуг,
in order to protect the client from conflicting and potentially dangerous prescriptions.
чтобы защитить пациента от противоречивых и потенциально опасных назначений.
B. Referral: A formal request for a special service by another care provider
Направление: Официальный запрос на получение специальной услуги от другого поставщика медицинских услуг,
so that the client can access the care identified by the primary care provider or consultant,
чтобы пациент мог получить доступ к медицинской помощи, указанной поставщиком первичной медицинской помощи или консультантом.
The intervention becomes that specialist's responsibility,
Вмешательство становится обязанностью специалиста,
but the nurse continues to be responsible for monitoring the client's response and progress.
но медсестра продолжает следить за реакцией пациента и его прогрессом.
1. Examples of referrals: inpatient—physical therapy, wound care nurse;
Примеры направлений: стационар — физиотерапия, медицинская сестра по уходу за ранами;
outside of the facility—hospice.
за пределами учреждения — хоспис.

C. Nursing Interventions: The processes of consultation and referral are integral for effective use of services along the continuum,
Сестринские вмешательства: Процессы консультаций и направления к врачу являются неотъемлемой частью эффективного использования услуг на протяжении всего цикла,
and they establish collaboration with the interdiseiplinary team.
и они обеспечивают сотрудничество с междисциплинарной командой.
The nurse should support the client/family with appropriate consultation and referral to contacts in the community.
Медсестра должна оказывать поддержку пациенту/семье, предоставляя соответствующие консультации и направления по контактам в сообществе.

SECTION 2 Delegation and Prioritization

РАЗДЕЛ 2 Делегирование полномочий и расстановка приоритетов

1. Delegation/Assignment/Supervision/Accountability

Делегирование полномочий/Распределение обязанностей/Надзор/Подотчетность

A. Delegating: Transferring the authority to perform a selected nursing task in a selected situation to another team member while maintaining accountability.
Делегирование полномочий: Передача полномочий на выполнение выбранной сестринской задачи в выбранной ситуации другому члену команды при сохранении подотчетности.
B. Assigning: Transferring the authority, accountability, and responsibility to another member of the health care team
Назначение: передача полномочий, подотчетности и ответственности другому члену команды медицинского персонала
(such as when an RN directs another RN to assess a client, the second RN is already authorized to assess clients in the RN scope of practice).
(например, когда поручает другой медсестре провести оценку пациента, вторая медсестра уже уполномочена проводить оценку пациентов в рамках своей практики).
C. Supervising: Monitoring the progress toward completion of delegated tasks;
Надзор: отслеживание прогресса в выполнении делегированных задач;
the amount of supervision required depends on the direction of the delegation,
объем необходимого надзора зависит от направления делегирования,
the abilities of the person being delegated to, and the location of the ultimate responsibility for outcomes. способностей лица, которому оно поручено, и места конечной ответственности за результаты.
D. Accountability: Moral responsibility for consequences of actions.
Подотчетность: Моральная ответственность за последствия действий.
E. Five Rights of Delegation
Пять прав на делегирование полномочий
1. Right person
Правильный человек
2. Right task
Правильная задача
3. Right circumstances
Правильные обстоятельства
4. Right direction and communication
Правильное направление и коммуникация
5. Right supervision and evaluation
Правильный контроль и оценка.
F. Nursing Interventions: It is essential for a nurse to understand legal responsibilities
Сестринское вмешательство: Медсестре важно понимать юридические обязанности
when managing and delegating nursing care to a wide variety of health care workers.
при управлении сестринским уходом и делегировании его широкому кругу медицинских работников.
The nurse must delegate activities thoughtfully, taking into account
Медсестра должна продуманно распределять обязанности, принимая во внимание
individual job descriptions, knowledge base, and skills demonstrated.
индивидуальные должностные инструкции, базу знаний и продемонстрированные навыки.
Remember, the professional nurse is accountable for determining the extent and complexity of client needs
Помните, что профессиональная медсестра несет ответственность за определение масштабов и сложности потребностей пациента
and for assigning work that is consistent with the individual's position, description, and duties.
и за распределение работы в соответствии с его должностью, описанием и обязанностями.
G. The RN Cannot Delegate
Медсестра (RN) не может делегировать полномочия
1. Nursing process
Процесс ухода за пациентом
2. Client education
Обучение пациента
3. Tasks that require nursing judgment (including care of unstable clients)
Задачи, требующие профессионального подхода медсестры (включая уход за пациентами с неустойчивой психикой)

II. Roles and Responsibilities for Levels of Staff

Роли и обязанности персонала разного уровня

A. Assistive Personnel (AP)/Unlicensed Assistive Personnel (UAP)
Вспомогательный персонал (AP)/Нелицензированный вспомогательный персонал (UAP)
1. Training is often on the job.
Обучение часто проводится на рабочем месте.
2. An AP may complete a certification program—certified nursing assistant.
АР может пройти сертификационную программу—сертифицированный ассистент медсестры.
3. An AP functions under the direction of the licensed practical nurse (LPN) or RN.
Ассистент работает под руководством лицензированной практической медсестры (LPN) или RN.

4. Skills
Навыки
a. Performs basic hygiene care and grooming.
Осуществляет базовый гигиенический уход.
b. Reports to the LPN or RN.
Отчитывается перед LPN или RN.
c. Provides assistance with ADLs such as nutrition, elimination, and mobility.
Оказывает помощь в таких вопросах, как питание, элиминация и мобильность.

DELEGATION WORKSHEET ТАБЛИЦА ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ	
Which tasks are most appropriately delegated to a licensed practical nurse (LPN) or assistive personnel (AP)? **Какие задачи наиболее целесообразно делегировать лицензированной медицинской сестре (LPN) или вспомогательному персоналу (AP)?**	
1. Activities of daily living Повседневная деятельность	O LPN O AP
2. Ambulating Передвижение	O LPN O AP
3. Tracheostomy care Уход за трахеостомией	O LPN O AP
4. Suctioning Отсасывание	O LPN O AP
5. Feeding Кормление	O LPN O AP
6. Positioning Позиционирование	O LPN O AP
7.Wlniserting urinary catheter Установка мочевого катетера	O LPN O AP
8. Checking nasogastric tube patency Проверка проходимости назогастрального зонда	O LPN O AP
9. Medication administration Введение лекарств	O LPN O AP
10. Sterile specimen collection Сбор стерильных образцов	O LPN O AP
11. Vital signs (on stable clients) Контроль жизненно важных функций (у стабильных пациентов)	O LPN O AP
12 Intake and output Поступление и выведение жидкости	O LPN O AP
13 Reforcing client teaching Обучение персонала	O LPN O AP
Answer Key: **Ключ к ответу:** 1. AP; 2. AP; 3. LPN; 4. LPN; 5. AP; 6. AP; 7. LPN; 8. LPN; 9. LPN; 10. LPN; 11. AP; 12. AP; 13. LPN	

d. Performs basic skills such as taking vital signs, including pulse oximetry, and calculating I&O.
Выполняет основные навыки, такие как измерение жизненно важных показателей, включая пульсоксиметрию, и расчет I&O.
e. Emphasis is on maintaining a safe environment and recognizing situations to report to immediate superior.
Особое внимание уделяется поддержанию безопасной среды и распознаванию ситуаций, о которых необходимо сообщать непосредственному руководителю.
f. Performs skills that are non-invasive and do not require sterile technique.
Выполняет неинвазивные действия, не требующие стерильных технологий.

B. Licensed Practical Nurse (LPN)/Licensed Vocational Nurse (LVN)
Лицензированная практическая медсестра (LPN)/Лицензированная профессиональная медсестра (LVN)

1. Education is approximately 12 to 18 months in an accredited program.
Обучение приблизительно от 12 до 18 месяцев по аккредитованной программе.
2. LPNs must complete and pass the NCLEX-PN® exam for licensure.
LPN должны пройти и сдать экзамен NCLEX-PN® для получения лицензии.
3. Supervised by the RN or provider.
Контролируется РН или поставщиком услуг.
4. Scope of practice is determined by nurse practice acts, which vary by state
Сфера деятельности определяется законами о практике медсестер, которые варьируются в зависимости от штата
(requirements to maintain an active license are determined by each state).
(требования к сохранению действующей лицензии определяются каждым штатом).
a. Meets the health needs of clients
Удовлетворяет медицинские потребности пациентов
b. Cares for clients whose condition is considered to be stable and/or chronic with an expected outcome
Уход за пациентами, состояние которых считается стабильным и/или хроническим с ожидаемым исходом
c. Performs reinforcement teaching
Выполняет подкрепляющее обучение
d. Contributes to care plan through discussing client problems/findings with RN
Вносит свой вклад в составление плана лечения, обсуждая проблемы/признаки пациента с RN
e. Calculates and monitors IV flow rate.
Рассчитывает и контролирует скорость внутривенного вливания.
f. Administers IVPB medications

Вводит препараты внутривенно.
g. Monitors IV fluids
Контролирует внутривенное введение жидкости
C. Registered Nurse (RN)
Дипломированная (зарегистрированная) медсестра (RN)
1. May be diploma, associate degree, baccalaureate degree, or higher.
Может быть с дипломом, степенью младшего специалиста, степенью бакалавра или выше.
2. Education ranges from 2 or more years.
Срок обучения составляет от 2 лет и более.
3. RNs must complete and pass the NCLEX-RN® exam for licensure.
RN должна сдать экзамен NCLEX-RN® для получения лицензии.
4. Functions under the direction of the health care provider.
Работает под руководством поставщик медицинских услуг.
5. Advanced clinical skills in caring for the acute client with complex care needs; outcome uncertain.
Продвинутые клинические навыки по уходу за пациентом с острыми заболеваниями и сложными потребностями в уходе; результат неопределенный.
6. Scope of practice is determined by nurse practice acts, which vary by state
Сфера деятельности определяется законами о практике медсестер, которые варьируются в зависимости от штата
(requirements to maintain an active license are determined by each state).
(требования к наличию действующей лицензии определяются каждым штатом).
D. Advanced Practice Nurse
Медсестра высшей практики (с углубленным медицинским образованием)
1. May be nondegree, master's degree, or higher.
Может иметь степень бакалавра, магистра или высшее образование.
2. Education ranges from 18 months to more than 4 years (in addition to basic RN program).
Срок обучения составляет от 18 месяцев до более чем 4 лет (в дополнение к базовой программе RN).
3. Must complete and pass a certification exam (in addition to the NCLEX-RN exam)
Необходимо сдать сертификационный экзамен (в дополнение к экзамену NCLEX-RN),
applicable to the specialty and practice (adult nurse practitioner, diabetic educator).
соответствующий специальности и практике (практикующая медсестра для взрослых, специалист по диабету).
4. Functions vary according to the state practice act,
Функции различаются в соответствии с законом штата о практике,
which may be either autonomous or under the direct or indirect supervision of a provider.
которая может осуществляться как самостоятельно, так и под прямым или косвенным контролем поставщика медицинских услуг.
5. Skills vary according to the state practice act
Навыки варьируются в зависимости от закона штата о медицинской практике
and may include the ability to prescribe, diagnose, and treat.
и могут включать в себя умение назначать лекарства, диагностировать и лечить.
E. Health Care Provider
Поставщик медицинских услуг
1. May be a provider, provider's assistant, or nurse practitioner.
Это может быть врач-терапевт, ассистент врача или практикующая медсестра.
2. In general, only an attending provider has admitting privileges to a facility,
Как правило, только лечащий врач имеет право допуска в медицинское учреждение,
although another care provider in the practice may direct the care given to the client.
хотя другой врач в данной практике может руководить оказанием медицинской помощи пациенту.

III. Prioritization Principles

Принципы расстановки приоритетов

A. Nurses must continually set and reset priorities in order to safely care for multiple clients.
Медсестра должна постоянно расставлять и менять приоритеты, чтобы безопасно ухаживать за несколькими пациентами.
1. Assessments are completed.
Оценка состояния завершена.
2. Interventions are provided.
Проводятся вмешательства.
3. Steps in a client procedure are completed.
Завершены этапы процедуры для пациента.
4. Components of client care are completed.
Завершены компоненты ухода за пациентом.
B. Establishing priorities in nursing practice requires that these decisions be made based on evidence obtained:
Определение приоритетов в сестринской практике требует, чтобы эти решения принимались на основе полученных данных:
1. During shift reports and other communications with members of the health care team.
Во время сменных отчетов и других коммуникаций с членами медицинской команды.
2. Through careful review of documents.
Путем тщательного изучения документов.
3. By continually and accurately collecting client data.
Путем постоянного и точного сбора данных о пациентах.

PRIORITIZATION PRINCIPLES IN CLIENT CARE ПРИНЦИПЫ РАССТАНОВКИ ПРИОРИТЕТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ	
PRINCIPLE ПРИНЦИПЫ	**EXAMPLES ПРИМЕРЫ**
Prioritize systemic before local («life before limb»). Приоритет отдается системному, а не локальному (“жизнь важнее конечности").	Prioritizing interventions for a client in shock over interventions for a client with a localized limb injury. Приоритетность вмешательств для пациента в состоянии шока над вмешательствами для пациента с локализованной травмой конечности.
Prioritize acute (less opportunity for physical adaptation) before chronic (greater opportunity for physical daptation). Приоритет отдается острому (меньше возможностей для физической адаптации) перед хроническим (больше возможностей для физической адаптации).	Prioritizing the care of a client with a new injury/illness (e.g., mental confusion, chest pain) or an acute exacerbation of a previous illness over the care of client with a long-term chronic iliness. Приоритетность ухода за пациентом с новой травмой/заболеванием (например, спутанность сознания, боль в груди) или острым обострением предыдущего заболевания по сравнению с уходом за пациентом с длительным хроническим заболеванием.
Prioritize actual problems before potential future problems. Приоритет отдается актуальным проблемам, а не потенциальным проблемам в будущем.	Prioritizing administration of medication to a client experiencing acute pain over ambulation of a client at risk for thrombophlebitis Приоритетность назначения лекарств пациенту, испытывающему острую боль, перед ходячим пациентом с риском тромбофлебита.
Prioritize according to Maslow"s Hierarchy of Needs. Приоритет в соответствии с иерархией потребностей Маслоу.	Prioritizing the care of the client needs according to Maslow's Hierarchy Расстановка приоритетов при удовлетворении потребностей пациента в соответствии с иерархией Маслоу (e.g., physiological needs, such as nutrition, are a higher priority than self-esteem) (например, физиологические потребности, такие как питание, являются более приоритетными, чем самооценка)
Recognize and respond to trends vs. transient findings. Распознавать тенденций и реагировать на них в сравнении с временными проявлениями.	Recognizing a gradual deterioration in a client's level of consciousness and/or Glasgow Coma Scale score Распознавание постепенного ухудшения уровня сознания пациента и/или показателей по шкале комы Глазго.
Recognize signs of emergencies and complications vs. "expected client findings." Распознавать признаки чрезвычайных ситуаций и осложнений в сравнении с "ожидаемыми результатами”.	Recognizing signs of increasing intracranial pressure in a client newly diagnosed with a stroke vs. the clinical findings expected following a stroke Распознавание признаков повышения внутричерепного давления у пациента, у которого недавно был диагностирован инсульт, в сравнении с клиническими результатами, ожидаемыми после инсульта
Apply clinical knowledge to procedural standards to determine the priority action. Применить клинические знания к процедурным стандартам для определения приоритетных действий.	Recognizing that the timing of administration of antidiabetic and antimicrobial medications is more important than administration of some other medications Признание того, что время введения противодиабетических и противомикробных препаратов являются более важными, чем прием некоторых других лекарств

PRIORITIZATION WORKSHEET
ТАБЛИЦА РАССТАНОВКИ ПРИОРИТЕТОВ

Select the client from each group that the nurse should assess first after morning report
Выберите пациента из каждой группы, которого медсестра должна оценить в первую очередь после утреннего отчета,
and select a principle of prioritization that applies to that client.
и выберите принцип расстановки приоритетов, применимый к этому пациенту.

Group A Группа А

O 1. Aclient receiving morphine sulfate via a PCA pump with respirations of 8/min
Пациентка, получающая сульфат морфина с помощью насоса PCA с частотой вдоха 8 раз в минуту

O 2. Aclient 2 days postoperative right knee replacement who has not had a bowel movement
Пациентка, у которой не было дефекации в течение 2 дней после операции по замене правого коленного сустава

O 3. Aclient with a left below the knee amputation who is having difficulty with body image
Пациент с ампутацией левой ноги ниже колена, испытывающий трудности с восприятием собственного тела

O 4. Aclient who has a heart rate of 110 beats per minute after an albuterol respiratory treatment
У пациента с частотой сердечных сокращений 110 ударов в минуту после курса лечения альбутеролом дыхательных путей

Group B Группа В

O 1. Aclient who has diabetes mellitus and whose capillary blood glucose is 150 mg/dL before breakfast
Пациент, страдающий сахарным диабетом, у которого уровень глюкозы в капиллярной крови перед завтраком составлял 150 мг/дл

O 2. Aclient 2 days postoperative colon resection with an oral temperature of 39.8° C (103.6° F)
Пациенту, перенесшему резекцию толстой кишки через 2 дня после операции при температуре во рту 39,8°C (103,6° F)

O 3. Aclient in Buck's traction who refuses to take the daily prescribed stool softener
Пациентка, проходящая лечение по методу Бака, которая отказывается принимать ежедневно назначенный препарат для смягчения стула

O 4. Aclient with cervical fusion needing to ambulate the length of the hallway
Пациентка с шейным спондилодезом, нуждающаяся в передвижении по коридору

Group C Группа С

O 1. Aclient who has chronic kidney disease and a creatinine level of 2.3
Пациент с хроническим заболеванием почек и уровнем креатинина 2,3

O 2. Aclientwho is 2 hr post cardiac catheterization with capillary refill less than 3 seconds
Пациент, у которого прошло 2 часа после катетеризации сердца с заполнением капилляров менее чем за 3 секунды

O 3. Aclient with a swollen, reddened, and painful intravenous site after receiving antibiotics
Пациент с опухшим, покрасневшим и болезненным участком внутривенного введения после приема антибиотиков

O 4. Aclient with expiratory wheezes after receiving intravenous contrast for a CT scan Пациент с хрипами при выдохе после внутривенного введения контрастного вещества для компьютерной томографии

Answer Key Ключ к ответу
Group A: Группа А:
The client receiving morphine should be seen first.
Пациент, получающий морфий, должен быть осмотрен в первую очередь.
Respiratory depression is an adverse effect of morphine.
Угнетение дыхания является побочным эффектом морфина.
Several principles can be used in the scenario:
В сценарии можно использовать несколько принципов:
ABCs, which includes airway and breathing;
«Азбука», которая включает в себя дыхательные пути и дыхание;
unexpected problem before an expected problem;
неожиданная проблема предшествует ожидаемой проблеме;
actual problem before potential problem;
фактическая проблема предшествует потенциальной проблеме;
and physiclogical needs from Maslow's Hierarchy of Needs.
и физические потребности в соответствии с иерархией потребностей Маслоу.
Place this client as the highest priority.
Поставьте этого пациента на первое место.
The postoperative client who has not had a bowel movement has a potential problem
Пациент, у которого не было дефекации после операции, имеет потенциальную проблему,
but not an actual problem at this point, placing the client at a lower priority.
но не актуальную на данный момент, что ставит пациента на более низкий уровень приоритета.
A client who has impaired body image falls under self-esteem or socialization in Maslow's Hierarchy of Needs,
Пациент, у которого нарушен образ тела, попадает под влияние самооценки или социализации в иерархии потребностей Маслоу,
placing this client at a lower priority.
что ставит его на более низкий уровень приоритета.
The client who has a heart rate of 110/min after an albuterol treatment is experiencing an expected reaction to this medication,
У пациента, у которого после приема альбутерола частота сердечных сокращений составляет 110 ударов в минуту, наблюдается ожидаемая реакция на этот препарат,
which places this client at a lower priority.
что делает этого пациента менее приоритетным.
Group B: Группа В:
The client 2 days postoperative colon resection with a temperature of 39.8° C (103.6° F) should be seen first.
Пациента через 2 дня после операции резекции толстой кишки с температурой 39,8°C (103,6° F) следует осмотреть первым.
An elevated temperature in the first few days postoperative may indicate an infection and should be addressed immediately.
Повышенная температура в первые несколько дней после операции может указывать на инфекцию, и ее следует немедленно устранить.
This is a safety issue according to Maslow's Hierarchy of Needs, and it is an unexpected event.
В соответствии с иерархией потребностей Маслоу, это проблема безопасности, и это неожиданное событие.
It also could be systemic and cause sepsis.
Это также может быть системным и вызвать сепсис.
Capillary blood sugar glucose 150 mg/dL is elevated but expected for most clients who have diabetes mellitus.
Уровень сахара в капиллярной крови 150 мг/дл - это повышенный показатель, но ожидаемый для большинства пациентов, у которых есть сахарный диабет.
The client in Buck' traction who refuses to take his stool softener may have a potential problem, but does not have an actual problem at this time.
У пациента в тракции Бака, который отказывается принимать средство для смягчения стула, возможно, есть потенциальная проблема, но на данный момент она не актуальна.
A client who has cervical fusion and needs to ambulate also has a potential problem of thrombosis, but does not have an actual problem.
Пациентка, у которой спондилодез шейки матки и которая нуждается в передвижении, также имеет потенциальную проблему тромбоза, но не имеет реальной проблемы.
Actual problems are higher priority than potential problems.
Реальные проблемы имеют более высокий приоритет, чем потенциальные.
Group C: Группа С:
The client who has expiratory wheezes should be seen first, as the finding may indicate allergic reaction to the contrast.
Пациента, у которого имеются хрипы при выдохе, следует осмотреть в первую очередь, так как это может указывать на аллергическую реакцию на контраст.
The client has an actual airway problem (ABCs and Maslow's physiological needs),
У пациента имеются проблемы дыхательных путей («Азбука» и физиологические потребности Маслоу),
which is an unexpected finding indicating a systemic complication and places this client at highest priority. которая является неожиданным открытием, указывающим на системное осложнение, и ставит этого пациента в наивысший приоритет.
The client who has chronic kidney disease and a creatinine level of 2.3 mg/dlL has an expected elevation for the condition.
У пациента с хроническим заболеванием почек и уровнем креатинина 2,3 мг/л ожидаемое повышение уровня для данного состояния.
The client with a capillary refill of less than 3 seconds has an expected outcome.
Пациент, у которого капиллярное наполнение менее 3 секунд, имеет ожидаемый результат.
A client with a swollen, reddened, and painful IV site has an actual safety problem (Maslow's Hierarchy of Needs),
У пациента с опухшим, покрасневшим и болезненным местом для внутривенного вливания есть реальная проблема с безопасностью (иерархия потребностей Маслоу),
but the condition is local, not systemic, placing the client at lower priority.
но это локальное, а не системное заболевание, из-за чего пациент имеет меньший приоритет.

Refarances: Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Shoemaker, N. C. (2010). Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach (6th ed.). St.Louis, MO: Saunders. (p. 38-40). Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2012). Leadership Roles and Management Functions in Nursing. 7th edition. Philadelphia, PA:Lippincott Williams & Wilkins. (p. 186-187).

SECTION 3 Ethical Issues

РАЗДЕЛ 3 Этические вопросы

I. Ethical Practice

Этическая практика

A. Ethical Principles

Этические принципы

1.Autonomy: The right to make one's own decisions

Автономия: Право принимать собственные решения

2. Beneficence: The obligation to do good for others

Благотворительность: Обязательство делать добро другим

3. Confidentiality: The obligation to observe the privacy of another and maintain strict confidence

Конфиденциальность: Обязательство соблюдать частную жизнь другого человека и сохранять строгую конфиденциальность

4. Fidelity: The obligation to be faithful to agreements and responsibilities, to keep promises

Верность: обязательство соблюдать соглашения и обязательства, выполнять обещания

5. Justice: The obligation to be fair to all people (when allocating limited resources)

Справедливость: Обязательство быть справедливым по отношению ко всем людям (при распределении ограниченных ресурсов)

6. Nonmaleficence: The obligation not to harm others (Hippocrates states, "First, do no harm.") .

Ненасилие: обязательство не причинять вреда другим. (Гиппократ утверждает: "Во-первых, не причини вреда".)

7. Paternalism: Assuming the right to make decisions for another

Патернализм: признание права принимать решения за другого человека

8. Veracity: The obligation to tell the truth

Правдивость: обязательство говорить правду

B. Ethical Dilemmas: Ethical dilemmas are problems for which more than one choice can be made, and the choice is influenced by the values and beliefs of the decision makers.

Этические дилеммы: Этические дилеммы - это проблемы, в отношении которых может быть сделано более одного выбора, и на этот выбор влияют ценности и убеждения лиц, принимающих решения.

Ethical dilemmas are very common in health care, and nurses must be prepared to apply ethical theory and decision making.

Этические дилеммы очень распространены в здравоохранении, и медсестры должны быть готовы применять этическую теорию и принимать решения.

C. The American Nurses Association's (ANA) ***Code of Ethics for Nurses:***

Этический кодекс медсестер **Американской ассоциации медсестер (ANA):**

Sets guidelines to use when providing client care,

устанавливает руководящие принципы, которым нужно следовать при оказании помощи пациенту,

outlines the nurse's responsibility to the client and the profession of nursing,

определяет ответственность медсестры перед пациентом и профессией медсестры

and assists the nurse in making ethical decisions.

и помогает медсестре принимать этические решения.

D. Ethical Decision Making:

Принятие этических решений:

A process in which the nurse, client, client's family, and health care team make decisions,

Процесс, в ходе которого медсестра, пациент, его семья и медицинская команда принимают решения,

taking into consideration personal and philosophical viewpoints, the ANA Code of Ethics for Nurses, and ethical principles.

беря во внимание личные и философские точки зрения, Этический кодекс медсестер ANA и этические принципы.

Frequently, this requires that a balance be struck between science and morality.

Часто для этого требуется найти баланс между наукой и моралью.

E. Advocacy: A process by which the nurse assists the client to grow and develop toward self-actualization.

Адвокация: процесс, в ходе которого медсестра помогает пациенту расти и развиваться в направлении самореализации.

Advocacy is a critical leadership role and emphasizes the values of caring, autonomy, respect, and empowerment.

Адвокация является важной руководящей ролью и подчеркивает ценности ухода, независимости, уважения и расширения прав и возможностей.

II. Organ Donation

Донорство органов

A. Organ and tissue donation is regulated by state and federal laws.

Донорство органов и тканей регулируется законами штата и федеральными законами.

Facilities will have specific policies and procedures to follow during the process.

В учреждениях действуют определенные правила и процедуры, которым следуют в ходе этого процесса.

B. Federal law requires health care facilities to provide access to trained specialists

Федеральный закон требует от медицинских учреждений предоставлять доступ к квалифицированным специалистам,

who make the request to clients and/or family members and provide information regarding consent, organ and tissues that can be donated,

которые обращаются с запросом к пациентам и/или членам семьи и предоставляют информацию о согласии, органах и тканях, которые могут быть пожертвованы,

and how burial or cremation will be affected by donation.

и о том, как донорство повлияет на похороны или кремацию.

C. Provide emotional support and answer questions.

Оказывайте эмоциональную поддержку и отвечайте на вопросы.

III. Advance Directive

Предварительные указания

A document in which a client who is competent is able to express wishes regarding future acceptable health care

Документ, в котором компетентный пациент может выразить пожелания относительно приемлемого медицинского обслуживания в будущем
(including the desire for extraordinary lifesaving measures: resuscitation, intubation, and artificial hydration and nutrition)
(включая желание принять экстраординарные меры по спасению жизни: реанимацию, интубацию, искусственное увлажнение и питание)
and/or designate another person to make decisions when the client becomes physically or mentally unable to do so.
и/или назначить другое лицо для принятия решений, когда пациент становится физически или психически не в состоянии это делать.
The Patient Self-Determination Act requires all clients admitted to a health care facility be asked if they have advance directives.
Закон о самоопределении пациентов требует, чтобы всех пациентов, поступающих в медицинское учреждение, спрашивали, есть ли у них предварительные указания.

A. Planning guides for seriously ill clients
Руководство по планированию для тяжелобольных пациентов

1. Living will: Legal document that instructs health care providers and family members about what, if any, life-sustaining treatment an individual wants
Прижизненное завещание: Юридический документ, который инструктирует медицинских работников и членов семьи о том (если таковой имеется), какого лечения для поддержания жизни хочет человек,
if at some time the individual is unable to make decisions.
если в какой-то момент он не в состоянии принимать решения.

2. Durable power of attorney for health care: Legal document that designates another person to make health care decisions for the client when the client becomes unable to make decisions independently.
Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание: юридический документ, который уполномочивает другое лицо принимать решения о медицинском обслуживании за пациента, когда пациент становится неспособным принимать решения самостоятельно.

3. Nursing Interventions: Ensure communication to the health care team when clients have provided advance directives (available in the medical record).
Сестринское вмешательство: Обеспечить связь с медицинской бригадой после того, как пациенты предоставят предварительные указания (доступны в медицинской карте).
Clients who do not have advance directives must be given written information outlining rights related to health care decisions.
Пациентам, не имеющим предварительных указаний, должна быть предоставлена письменная информация с изложением прав, связанных с принятием решений о медицинском обслуживании.

SECTION 4 Legal Issues

РАЗДЕЛ 4 Юридические вопросы

I. Advance Directive

Информированное согласие

Obtained after a client receives complete disclosure of all pertinent information
Получают после того, как пациент получит полное раскрытие всей соответствующей информации,
provided by the provider regarding the surgery or procedure to be performed.
предоставленной поставщиком услуг в отношении предстоящей операции или процедуры.
Obtained only if the client understands the potential benefits and risks associated with the surgery or procedure.
Получают только в том случае, если пациент понимает потенциальную пользу и риски, связанные с операцией или процедурой.

A. Elements of Informed Consent
Элементы информированного согласия

1. Individual giving consent must fully understand the procedure that will be performed,
Лицо, дающее согласие, должно полностью понимать процедуру, которая будет проводиться,
the risks involved, expected/desired outcomes, expected complications/side effects,
связанные с ней риски, ожидаемые/желаемые результаты, ожидаемые осложнения/побочные эффекты
and alternate treatments or therapies available.
идоступные альтернативные методы лечения.

2. Consent is given by a competent adult, legal guardian, or designated power of attorney (DPOA), emancipated or married minor, parent of a minor, or a court order.
Согласие дается дееспособным взрослым, законным опекуном или уполномоченным представителем (DPOA), эмансипированным или состоящим в браке несовершеннолетним, родителем несовершеннолетнего или решением суда.

3. A trained medical interpreter must be provided
Необходимо предоставить квалифицированного медицинского переводчика,
when the person giving consent is unable to communicate due to a language barrier.
если лицо, дающее согласие, не может общаться из-за языкового барьера,

B. Nurse's Role: Witness the client's signature and ensure
Роль медсестры: Засвидетельствовать подпись пациента и убедиться,
the provider gave the necessary information and that the client understood and is competent to sign;
что поставщик услуг предоставил необходимую информацию, а пациент понял и способен подписать;
notify the provider if clarification is needed.
уведомить поставщика услуг, если потребуются разъяснения.

C. Documentation: Thorough documentation includes reinforcement of information given by the provider,
Документация: Подробная документация включает подтверждение информации, предоставленной поставщиком услуг,
any irregular occurrences, and use of an interpreter.
любых нестандартных ситуаций и использование переводчика.

II. Client Rights

Права пациента

A. Patient Bill of Rights: Right to humane care and treatment
Билль о правах пациентов: Право на гуманный уход и обращение

B. Americans with Disabilities Act (ADA):
Закон об американцах с ограниченными возможностями (ADA):
Eliminates discrimination against Americans who have physical or mental disabilities.

Устраняет дискриминацию в отношении американцев с физическими или умственными недостатками.
C. Confidentiality: The right to privacy with respect to one's personal medical information.
Конфиденциальность: Право на неприкосновенность частной жизни в отношении личной медицинской информации.
1. Legislation: Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996.
Законодательство: Закон о мобильности и подотчетности медицинского страхования (HIPAA) от 1996 года.
a. A uniform, federal act providing privacy protection for health consumers.
Единый федеральный закон, обеспечивающий защиту конфиденциальности потребителей медицинских услуг.
b. State laws that may provide additional protections to consumers are not affected by HIPAA.
HIPAA не затрагивает законы штатов, которые могут обеспечить дополнительную защиту потребителей.
c. Guarantees that clients are able to access their medical records.
Гарантирует, что пациенты смогут получить доступ к своим медицинским записям.
d. Provides clients with control over how their personal health information is used and disclosed.
Предоставляет пациентам возможность контролировать то, как используется и раскрывается их личная медицинская информация.
e. Outlines limited circumstances in which personal health information can be disclosed without first obtaining consent of the client or the client's family:
Описывает ограниченные обстоятельства, при которых личная медицинская информация может быть раскрыта без предварительного получения согласия пациента или его семьи:
1) Suspicion of child or elder abuse
Подозрения в жестоком обращении с детьми или пожилыми людьми.
2) When otherwise required by law (such as suspicion of criminal activity)
Когда законом предусмотрено иное (например, подозрение в преступной деятельности)
3) Incidences of state agency or health department requirements; reportable communicable disease.
Выполнение требований государственного органа или департамента здравоохранения; наличие инфекционных заболеваний, о которых сообщается.

III.Legal Responsibilities

Юридическая ответственность

A. Sources of Law: The Constitution, statutes, administrative agencies, and court decisions
Источники права: Конституция, уставы, административные учреждения и судебные решения
B. Types of Laws and Courts
Виды законов и судов
1. Criminal law
Уголовное право
a. Felony - serious crime
Уголовное преступление - тяжкое преступление;
b. Misdemeanor - less serious crime
Мелкое правонарушение - менее тяжкое преступление;
2. Civil law
Гражданское право
a. Tort law
Гражданско-процессуальное право;
1) Unintentional torts: negligence, malpractice
Непреднамеренные правонарушения: халатность, злоупотребление служебным положением
2) Quasi-intentional torts: breach of confidentiality, defamation of character
Квази-преднамеренные правонарушения: нарушение конфиденциальности, дискредитация репутации
3) Intentional torts: assault, battery, false imprisonment
Умышленные правонарушения: нападение, побои, незаконное лишение свободы
3. State laws: Nursing practice is regulated by state law.
Законы штата: Сестринская практика регулируется законодательством штата.
Each state's board of nursing has rules, regulations, and standards that vary based on statutes defining practice.
Совет по сестринскому делу каждого штата имеет правила, регламентации и стандарты, которые варьируются в зависимости от законодательных актов, определяющих практику.
C. Nurse Practice Act
Закон о сестринской практике
1. Varies from state to state
Варьируется от штата к штату
D. Good Samaritan Law
Закон доброго самаритянина
1. Health care providers are protected from potential liability if volunteering away from their place of employment, as long as the nurses' actions are not grossly negligent.
Медицинские работники защищены от потенциальной ответственности, если они работают волонтерами вне своего рабочего места, при условии, что действия медсестер не являются грубой халатностью.
E. Mandatory Reporting
Обязательная отчетность
1. Abuse
Жестокое обращение
a. Nurses are mandated to report abuse of vulnerable populations (children, older adults).
Медсестры обязаны сообщать о жестоком обращении с уязвимыми группами населения (детьми, пожилыми людьми).
Any suspicion of abuse must be reported based on facility policy.
О любых подозрениях на жестокое обращение необходимо сообщать в соответствии с политикой учреждения
2. Communicable Disease
Инфекционные заболевания
a. A complete list is available from the CDC.
Полный список можно получить в Центре контроля заболеваний.
Report to public health department to ensure appropriate medical treatment, and plan for prevention and control including public education.
Сообщайте департаменту общественного здравоохранения, чтобы обеспечить надлежащее медицинское лечение, а также планировать профилактику и контроль, включая просвещение общественности.

F. Impaired Coworker
Неадекватный сотрудник
1. A nurse who suspects a coworker of using drugs or alcohol while working has the duty to report to the appropriate superivisory personnel personnel according to institutional policy.
Медсестра, подозревающая коллегу в употреблении наркотиков или алкоголя во время работы, обязана сообщить об этом соответствующему вышестоящему персоналу в соответствии с политикой учреждения.
G. Malpractice (Professional Negligence)
Халатность (профессиональная небрежность)
1. The failure of a person with professional training to act in a reasonable and prudent manner Неспособность лица, имеющего профессиональную подготовку, действовать разумным и осмотрительным образом
within the identified scope of practice and/or within the guidelines identified by the state regulating agency.
в рамках установленной сферы деятельности и/или в соответствии с руководящими принципами, установленными государственным регулирующим органом.
H. Negligence
Небрежность
1. The omission to do something that a reasonable person would do, or doing something that a reasonable person would not do
Бездействие при выполнении чего-либо, что сделал бы разумный человек, или выполнение чего-либо, чего разумный человек не стал бы делать
2. Negligence can be mitigated by: following practice standards, communicating effectively with the health care team, and accurate/timely documentation.
Небрежность может быть устранена с помощью: соблюдения практических стандартов, эффективного взаимодействия с медицинским персоналом и точной/своевременной документации.
I. Nursing Interventions: Nurses who are able to recognize the rights and responsibilities in legal matters are better able to protect themselves against liability or loss of licensure.
Сестринское вмешательство: Медсестры, которые способны распознавать права и обязанности в юридических вопросах, могут лучше защитить себя от ответственности или потери лицензии.

Point to Remember
Что нужно помнить

One of the most vital and basic functions of a professional nurse is the duty to intervene
Одной из самых важных и основных функций профессиональной медсестры является обязанность вмешиваться,
when the safety or well-being of a client or another person is obviously at risk.
когда безопасность или благополучие gfwиента или другого человека явно находятся под угрозой.

SECTION 5 Information Technology
РАЗДЕЛ 5 Информационная технология

I. Informatics
Информатика

The use of information technology as a communication and information-gathering tool
Использование информационных технологий в качестве инструмента коммуникации и сбора информации, that supports clinical decisionmaking and scientifically based nursing practice.
которое поддерживает принятие клинических решений и научно обоснованную практику сестринского дела.
A. Allows candidates to test for nursing licensure (NCLEX®) with rapid results
Позволяет кандидатам пройти тестирование на получение лицензии медсестры (NCLEX ®) с быстрыми результатами.
B. Permits verification of licensure online for nurses and other health care professionals
Позволяет проверять наличие лицензий в режиме онлайн медсестрам и другим медицинским работникам
C. Informatics-Technology resources are used to gather data in a systematic way to support clinical decisionmaking and scientifically based nursing practice.
Информационно-технологические ресурсы используются для систематического сбора данных в поддержку принятия клинических решений и научно обоснованной практики сестринского дела.
D. Client Care: Electronic documentation, medication dispensing, and client education resources.
Обслуживание пациентов: электронная документация, выдача лекарств и образовательные ресурсы для пациентов.
E. Professional education (medications, diseases, procedures, treatments)
Профессиональное образование (лекарства, болезни, процедуры, лечение)
F. Client portals: allows integration of e-health, collaboration between client and health care providers.
Клиентские порталы: позволяют интегрировать электронное здравоохранение, наладить сотрудничество между пациентом и медицинскими работниками.

II. Future Impact of Technology
Будущее влияние технологий

A. Increasing virtual provider client visits to remote locations
Увеличение числа посещений пациентами виртуальных провайдеров в удаленных местах
B. 100% provider and hospital participation in electronic health records system adoption
100-процентное участие провайдеров и больниц во внедрении системы электронных медицинских карт

III. Data Security
Безопасность данных

A. Passwords are necessary to prevent improper access to computers and medication systems.
Пароли необходимы для предотвращения несанкционированного доступа к компьютерам и системам приема лекарств.
B. Only individuals who have a professional relationship with a client may access the client's personal health information, per HIPAA regulations.
Только лица, имеющие профессиональные отношения с пациентом, могут получить доступ к личной медицинской информации пациента в соответствии с правилами HIPAA.
C. Computer terminals must be logged off and locked when not in immediate use.
Компьютерные терминалы должны быть отключены и заблокированы, когда они не используются непосредственно.

D. Monitor screens must be shielded or situated so that unauthorized individuals cannot see the information.
Экраны мониторов должны быть экранированы или расположены таким образом, чтобы посторонние лица не могли видеть информацию.

Point to Remember

Что нужно помнить

A nurse should not share computer passwords with another person, including cowarkers and family members.
Медсестра не должна делиться компьютерными паролями с другими лицами, включая коллег и членов семьи.

UNIT THREE Community Health Nursing

ТРЕТИЙ БЛОК Сестринское дело в здравоохранении

SECTION 1 The Nurse's Role in Community Nursing

РАЗДЕЛ 1 Роль медсестры в здравоохранении

I. Community Assessment: Individuals, Families, and Aggregates

Оценка состояния здоровья населения: отдельные лица, семьи и группы лиц в целом

A comprehensive assessment clarifying the client problem by evaluating:
Комплексная оценка, проясняющая проблему пациента путем анализа
A. Biological factors
Биологические факторы
B. Social factors
Социальные факторы
C. Cultural factors
Культурные факторы
D. Physical factors
Физические факторы
E. Environmental factors
Факторы окружающей среды
F. Social systems
Социальные системы
G. Financial constraints (The client's eligibility for service and situational constraints must also be considered).
Финансовые ограничения (Право пациента на получение услуг и ситуационные ограничения также необходимо учитывать).

II. Community Nurse Referrals

Направление местной медсестры

Assist in linking the community resource with the client to provide holistic care;
Помогает связать ресурсы сообщества с пациентом для обеспечения комплексного ухода;
must have thorough knowledge of resource individuals and organizations.
должна обладать глубокими знаниями о о лицах и организациях, предоставляющих ресурсы.
A. Use computerized records, databases, and telecommunication technologies for physical, audio, and visual data.
Использует компьютеризированные записи, базы данных и телекоммуникационные технологии для получения физических, аудио- и визуальных данных.
B. Responsible for coordination, providing continuity of care, and evaluating the outcome.
Отвечает за координацию, обеспечение непрерывности ухода и оценку результатов.
C. Examples of community nursing referrals
Примеры направлений медсестры по месту жительства
1. Psychological services
Психологические услуги
2. Support groups
Группы поддержки
3. Medical equipment providers
Поставщики медицинского оборудования
4. Meal delivery services
Службы доставки еды
5. Transportation services
Транспортные услуги
6. Life care planner
Специалист по планированию ухода за больными
D. Examples of community health nurse practice settings
Примеры практической деятельности медсестер по охране здоровья населения
1. Home health nurse
Медицинская сестра на дому
2. Hospice nurse

Медсестра хосписа
3. Occupational health nurse
Медсестра по охране труда
4. Parish nurse
Приходская медсестра
5. School nurse
Школьная медсестра
6. Case managers
Кейс-менеджеры

III. Community Health Nursing

Сестринское дело в охране здоровья населения

Goal is to preserve, protect, promote, and maintain health of individuals, families, and groups in the community.
Цель - сохранение, защита, укрепление и поддержание здоровья отдельных людей, семей и групп населения в обществе.
A. **Vulnerable groups**
Уязвимые группы
1. Migrant workers and immigrants
Трудящиеся-мигранты и иммигранты
2. Poor and homeless persons
Бедные и бездомные
3. Victims of violence or abuse
Жертвы насилия или жестокого обращения
4. Substance abusers
Лица, злоупотребляющие психоактивными веществами
5. Severely mentally ill individuals
Лица, страдающие тяжелыми психическими расстройствами
6. Older adults
Пожилые люди
7. Pregnant adolescents
Беременные подростки
8. Individuals with communicable diseases
Лица с инфекционными заболеваниями

SECTION 2 Disaster Planning

РАЗДЕЛ 2 Планирование действий в случае стихийных бедствий

I. Disaster

Катастрофа

A serious disruption of the functioning of a community that causes widespread human, material, economic, or environmental losses
Серьезное нарушение функционирования сообщества, приводящее к массовым человеческим, материальным, экономическим или экологическим потерям,
that exceed the ability of the affected community or society to cope with using its own resources.
которые превышают возможности пострадавшего сообщества или общества в целом справиться, используя свои собственные ресурсы.
Prevention, preparedness, response, and recovery are the four stages of disaster management.
Предотвращение, готовность, реагирование и восстановление – это четыре этапа борьбы со стихийными бедствиями.
A. Internal disasters are events in the health care facility that threaten to disrupt the care environment.
Внутренние стихийные бедствия - это события в медицинском учреждении, которые угрожают нарушить условия оказания медицинской помощи.
1. Structural (e.g., fire, loss of power)
Структурные (например, пожар, отключение электроэнергии).
2. Personnel-related (e.g., strike, high absenteeism)
Связанные с персоналом (например, забастовка, частые прогулы)
B. External disasters are events outside the health care facility and may be human-made or natural.
Внешние стихийные бедствия - это события за пределами медицинского учреждения, которые могут быть вызваны человеком или природными условиями.
1. Human-made disasters
Техногенные катастрофы
a. Transportation-related incidents (e.g., car, train,plane, and subway crashes)
Инциденты, связанные с транспортом (например, аварии автомобилей, поездов, самолетов и метро)
b. Terrorist attacks, including bombs (e.g., suicide bombs and dirty bombs) and bioterrorism.
Террористические атаки, включая взрывы бомб (например, бомбы смертников и "грязные бомбы") и биотерроризм
c. Industrial accidents
Промышленные аварии
d. Chemical spills or toxic gas leaks
Разливы химических веществ или утечки токсичных газов
e. Structural fires
Пожары в зданиях
2. Natural disasters
Стихийные бедствия
a. Extreme weather conditions, including blizzards, ice storms, hurricanes, tornadoes, and floods
Экстремальные погодные условия, включая снежные бури, ледяные штормы, ураганы, торнадо и наводнения
b. Ecological disasters, including earthquakes, landslides, tsunamis, volcanoes, and forest fires
Экологические катастрофы, включая землетрясения, оползни, цунами, извержения вулканов и лесные пожары
c. Microbial disasters such as epidemics and pandemics
Микробиологические катастрофы, такие как эпидемии и пандемии
d. A combined internal/external disaster situation can arise

Ситуация, связанная с внутренними и внешними бедствиями, может возникнуть,
when an external disaster, such as a severe weather condition, both causes mass casualties
когда внешнее бедствие, такое как суровые погодные условия, приводит к массовым жертвам
and prevents health care providers from getting to the facility, perhaps due to traffic or road conditions.
и не позволяет медицинским работникам добраться до учреждения, возможно, из-за пробок или дорожных условий.

II. Disaster Prevention

Предотвращение стихийных бедствий

A. Reducing risk from natural and human-made hazards
Снижение рисков, связанных с природными и антропогенными опасностями
1. Protecting buildings and infrastructure
Защита зданий и инфраструктуры
2. Improving security and public health awareness
Повышение осведомленности в области безопасности и общественного здравоохранения

III. Disaster Preparedness

Обеспечение готовности к стихийным бедствиям

A. Occurs at the national, state, and local levels.
Осуществляется на национальном, штата и местном уровнях
B. Interagency cooperation within the community is essential in a disaster and requires:
Межведомственное сотрудничество в рамках сообщества имеет важное значение в случае стихийного бедствия и требует:
1. Community-wide planning for emergencies and/or hazards that may affect the local area.
Планирования в масштабах всего сообщества на случай чрезвычайных ситуаций и/илиопасностей, которые могут повлиять на местную территорию.
2. Coordination between community emergency system and health care facilities.
Координации между системой экстренной помощи сообщества и медицинскими учреждениями.
3. Developing a local emergency communications plan and/or network.
Разработки местного плана и/или сети экстренной связи.
4. Identification of potential emergency public shelters.
Определения возможных общественных приютов на случай чрезвычайной ситуации.
C. Role of the nurse
Роль медсестры
1. In the health care facility
В медицинском учреждении
a. The Joint Commission mandates specific standards for hospital preparedness, including an Emergency Operation Plan (EOP).
Объединенная комиссия устанавливает конкретные стандарты готовности больниц, в том числе Оперативный план на случай чрезвычайной ситуации (EOP).
b. An EOP includes training for personnel, criteria for activation, and specific actions for various emergency/disaster scenarios.
EOP включает в себя обучение персонала, критерии активации и конкретные действия для различных сценариев чрезвычайных ситуаций/стихийных бедствий.
c. Disaster drills should be conducted at least twice annually;
Учения по ликвидации последствий стихийных бедствий должны проводиться не реже двух раз в год;
one involving community-wide resources and actual or simulated clients.
в одном из них задействованы ресурсы всего сообщества и реальные или имитируемые пациенты.
2. In the community.
В сообществе
a. Education provided to families about disaster planning
Обучение семей планированию действий в случае стихийных бедствий
1) A family disaster plan should include:
Семейный план действий в случае стихийных бедствий должен включать в себя:
a) What to do in an evacuation
Что делать при эвакуации
b) Plans for family pets
Планы для домашних животных
c) Where to meet in case of an emergency
Где собраться в случае чрезвычайной ситуации
2) A family disaster kit should include:
Семейный набор для действий в случае стихийных бедствий должен включать:
a) A flashlight with extra batteries
Фонарик с дополнительными батарейками
b) A battery-powered radio
Радиоприемник на батарейках
c) Nonperishable food that requires no cooking (along with a nonelectric can opener)
Непортящиеся продукты, которые не требуют приготовления (вместе с неэлектрическим консервным ножом)
d) One gallon of water per person
Один галлон воды на человека
e) Basic first-aid supplies
Основные средства для оказания первой помощи
f) Matches in a waterproof container
Спички в водонепроницаемом контейнере
g) Household liquid bleach for disinfection
Жидкий бытовый отбеливатель для дезинфекции
h) Emergency blanket and/or sleeping bag and pillow
Одеяло и/или спальный мешок и подушка на случай непредвиденных обстоятельств
i) Rain gear
Дождевик

j) Clothing and sturdy footwear
Одежда и прочная обувь
k) Prescription and OTC medications
Лекарства, отпускаемые по рецепту и безрецептурные препараты
l) Toiletries
Туалетные принадлежности
m) Important documents and money
Важные документы и деньги стр.
3. **Nursing Interventions**
Сестринское вмешательство
a. Assess community for risks.
Оценивать риски в сообществе.

IV. Disaster Response

Реагирование на стихийные бедствия

A. Emergency management system
Система управления в чрезвычайных ситуациях
1. Provides public access to immediate health care (911)
Обеспечивает доступ населения к неотложной медицинской помощи (911)
2. Dispatch communication center
Диспетчерский центр связи
3. Trained first responders: emergency medical technicians
Обученные сотрудники служб экстренного медицинского реагирования
4. Transportation to medical resources: ground (ambulance) and/or air (helicopter)
Транспортировка к медицинским учреждениям: наземный (скорая помощь) и/или воздушный (вертолет)
B. Declaration of a disaster
Объявление о бедствии
1. **Disaster area:** Local officials request that the governor of the state take appropriate action under state law and the state's emergency plan and declare a disaster area.
Зона бедствия: Местные чиновники просят губернатора штата принять соответствующие меры в соответствии с законодательством штата и планом действий штата в чрезвычайных ситуациях и объявить зону бедствия.
2. **Federal disaster area:** The governor of the affected state requests declaration of a disaster area by the president to qualify the affected area for federal disaster relief.
Федеральная зона бедствия: губернатор пострадавшего штата запрашивает у президента объявление зоны бедствия, чтобы чтобы иметь право на получение федеральной помощи при стихийных бедствиях.
3. Internal disaster: The nursing or administrative supervisor may declare an internal disaster in case of a facility-related issue.
Внутреннее бедствие: Медсестра или административный руководитель могут объявить внутреннее бедствие в случае возникновения проблем, связанных с учреждением.
C. Disaster relief organizations
Организации по оказанию помощи при стихийных бедствиях
1. Federal Emergency Management Agency (FEMA)
Федеральное агентство по чрезвычайным ситуациям (FEMA)
a. FEMA is part of the U.S. Department of Homeland Security.
FEMA является частью Министерства внутренней безопасности США.
1) Manages federal response and recovery efforts
Руководит федеральными усилиями по реагированию и восстановлению
2. American Red Cross
Американский Красный Крест
a. Not a government agency, but authorized by the government to provide disaster relief
Не является государственным учреждением, но уполномочен правительством оказывать помощь при стихийных бедствиях
b. The American Red Cross provides:
Американский Красный Крест предоставляет:
1) Shelter and food to address basic human needs
Кров и продовольствие для удовлетворения основных потребностей людей.
2) Health and mental services
Медицинские и психиатрические услуги.
3) Food to emergency and relief workers
Продукты питания для работников служб экстренной помощи.
4) Blood and blood products to disaster victims
Кровь и препараты крови для пострадавших в результате стихийного бедствия
c. The American Red Cross also handles inquiries from concerned family members outside the disaster area. Американский Красный Крест также принимает запросы от заинтересованных членов семей за пределами зоны бедствия.
3. Hazardous material response team (Hazmat)
Группа реагирования на опасные материалы (Hazmat)
a. Hazardous materials may be radioactive, flammable, explosive, toxic, corrosive, or biohazardous,
Опасные материалы могут быть радиоактивными, легковоспламеняющимися, взрывоопасными, токсичными, вызывающими коррозию или биологическую опасность,
or may have other characteristics that make them hazardous in specific circumstances.
или могут обладать другими характеристиками, которые делают их опасными при определенных обстоятельствах.
b. Hazmat team members are specially trained to respond to these situations and wear protective equipment.
Члены команды Hazmat специально обучены действовать в подобных ситуациях и носят защитное снаряжение.
c. In a toxic exposure disaster, Hazmat will coordinate the decontamination effort.
При аварии с воздействием токсичных веществ Hazmat будет координировать усилия по дезактивации.
4. Other agencies include: U.S. Department of Homeland Security (DHS), Center for Disease Control (CDC), and Office of Emergency Management (OEM).
К другим учреждениям относятся: Министерство внутренней безопасности США (DHS), Центр по контролю заболеваний (CDC) и Управление по чрезвычайным ситуациям (OEM).

V. Role of the Nurse

Роль медсестры

A. Triage: Process of prioritizing which clients should receive care first

Сортировка: процесс определения приоритетности того, кому из пациентов следует оказать помощь в первую очередь

1. Non-mass-casualty situation:

Ситуация, в которой нет массовых травм:

The nurse prioritizes client care so

Медсестра определяет приоритетность ухода за пациентами таким образом,

that clients who have conditions of the highest acuity are evaluated and treated first.

чтобы пациенты с наиболее тяжелыми состояниями прошли обследование и лечение в первую очередь.

Emergency services are presented with a large number of casualties.

Службы неотложной помощи сталкиваются с большим количеством пострадавших.

However, they are still functional and able to provide care to victims on all three levels.

Однако они по-прежнему функционируют и способны оказывать помощь пострадавшим на всех трех уровнях.

a. Emergent: immediate threat to life; critically injured

Экстренная помощь: непосредственная угроза жизни; тяжелые ранения

b. Urgent: major injuries that require immediate treatment

Неотложная помощь: серьезные травмы, требующие немедленного лечения.

c. Nonurgent: minor injuries that do not require immediate treatment; slightly injured

Неэкстренная помощь: незначительные травмы, не требующие немедленного лечения; легкие ранения

Mass casualty disaster triage:

Сортировка пострадавших при стихийных бедствиях:

The field and/or emergency services are presented with a number of casualties and/or ground conditions and are unable to treat everyone.

Полевые и/или аварийно-спасательные службы имеют дело с большим количеством пострадавших и/или условиями на местах и не в состоянии оказать помощь всем.

The staff must provide the greatest good for the greatest number.

Персонал должен обеспечивать максимальное удовлетворение потребностей наибольшего числа людей.

Consists of four levels:

Состоит из четырех уровней:

a. Emergent or Class I (red tag): immediate threat to life; do not delay treatment

Экстренные или класс I (красная метка): непосредственная угроза жизни; не откладывайте лечение

b. Urgent or Class II (yellow tag): major injuries that require treatment; can delay treatment 30 min to 2 hr

Неотложные или класс II (желтая метка): серьезные травмы, требующие лечения; лечение может быть отложено на 30 минут- 2 часа.

c. Nonurgent or Class III (green tag): minor injuries that do not require immediate treatment, can delay treatment 2 to 4 hr

Неэкстренные или III класс (зеленая метка): незначительные травмы, не требующие немедленного лечения, могут быть отложены на 2-4 часа

4. Expectant or Class IV (black tag): expected and allowed to die; prepare for morgue

Ожидание или класс IV (черная метка): ожидается и допускается смерть; готовьтесь к отправке в морг

4. MASS CASUALTY DISASTER TRIAGE СОРТИРОВКА ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ С МАССОВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ **Select the appropriate triage category after a mass casualt disaster triage (red, yellow, green, black).** **Выберите соответствующую категорию сортировки после сортировки при катастрофе с массовым поражением (красная, желтая, зеленая, черная).**	
1. Airway obstruction Обструкция дыхательных путей	☒ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☐ BLACK
2. "Walking wounded" «Ходячие раненые»	☐ RED ☐ YELLOW ☒ GREEN ☐ BLACK
3. Requires immediate attention Требует немедленной помощи	☒ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☐ BLACK
4, Closed fracture Закрытый перелом	☐ RED ☐ YELLOW ☒ GREEN ☐ BLACK
5. Shock Шок	☒ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☐ BLACK
6. Expected and allowed to die Ожидается и допускается смерть	☐ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☒ BLACK
7. Contusions Ушибы	☐ RED ☐ YELLOW ☒ GREEN ☐ BLACK
8. Massive head trauma Тяжелая травма головы	☐ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☒ BLACK
9. Need treatment within 30 minto 2 hr Требуется лечение в течение от 30 минут до 2 часов	☐ RED ☒ YELLOW ☐ GREEN ☐ BLACK
10. Cardiac arrest Остановка сердца	☐ RED ☐ YELLOW ☐ GREEN ☒ BLACK
11. Open fracture with a distal pulse Открытый перелом с дистальным пульсом	☐ RED ☒ YELLOW ☐ GREEN ☐ BLACK
12. Treatment can be delayed more than 2 hr Лечение может быть отложено более чем на 2 часа	☐ RED ☐ YELLOW ☒ GREEN ☐ BLACK
Answer Key: 1. Red, 2. Green, 3. Red, 4. Green, 5 Red, 6. Black, 7. Green, 8. Black, 9. Yellow, 10. Black, 11. Yellow, 12, Green **Ключ к ответу:** 1. Красный, 2. Зеленый, 3. Красный, 4. Зеленый, 5. Красный, 6. Черный,7. Зеленый, 8. Черный, 9. Желтый, 10. Черный, 11. Желтый, 12, Зеленый	

Reference: Ignatavicius, D. & Warkman, M. (2013) Medical-surgical nursing. (7th ed.). St. Louis, MO: Saunders. (p157-158)

B. Health care facility disaster plan
План действий в случае чрезвычайной ситуации в медицинском учреждении
1. A nursing or administrative supervisor may implement the disaster plan due to extreme weather conditions or an anticipation of mass casualties.
Медицинская сестра или административный руководитель могут реализовать план действий в случае чрезвычайной ситуации в связи с экстремальными погодными условиями или ожиданием массовых жертв.
2. Plans to implement
Планы по реализации:
a. Establishment of an incident command center
Создание центра управления инцидентами
b. Premature discharge of clients who are stable from the facility
Преждевременная выписка пациентов, состояние которых стабильно
c. Transfer of clients who are stable from the intensive care unit
Перевод пациентов, состояние которых стабильно, из отделения интенсивной терапии
d. Postponement of scheduled admissions and elective operations
Перенос запланированных госпитализаций и плановых операций
e. Mobilization of personnel (call in off-duty individuals)
Мобилизация персонала (привлечение лиц, не занятых на работе).
f. Protection of personnel and visitors
Защита персонала и посетителей
g. Evacuation plan
План эвакуации
3. Role of the charge nurse during a disaster
Роль дежурной медсестры во время стихийного бедствия
a. Preparation of a discharge list that features clients who can safely and quickly be discharged,
Подготовка списка выписываемых пациентов, в котором указаны пациенты, которые могут быть безопасно и быстро выписаны,
such as the most stable, non-bedridden clients
например, наиболее стабильные, не прикованные к постели пациенты
(e.g., clients admitted for observation, scheduled for diagnostic tests, or those who can be cared for at home or a rehab facility)
(например, пациенты, поступившие под наблюдение, которым назначены диагностические тесты, или те, за кем можно ухаживать дома или в реабилитационном центре)
b. Personnel sent to the command center, if required
При необходимости персонал направляется в командный центр
c. Off-duty personnel called in, if requested
По запросу вызывается свободный от дежурства персонал.
d. Disaster victims prepared for admittance
Жертвы стихийного бедствия готовятся к приему

VI. Disaster Recovery
Восстановление после стихийных бедствий
Begins when danger no longer exists and the “stand down” order has been given.
Начинается, когда опасность больше не существует и отдан приказ “отбой”.
A. Crisis intervention
Вмешательство в кризисные ситуации
1. Mental health response team employs advanced crisis intervention techniques
Группа реагирования в области психического здоровья использует передовые методы реагирования в кризисных ситуациях,
to help victims, survivors, and their families better handle the powerful emotional reactions associated with crises and disasters.
чтобы помочь жертвам, выжившим и их семьям лучше справляться с сильными эмоциональными реакциями, связанными с кризисами и стихийными бедствиями.
2. Goals
Цели
a. Reduce the intensity of an individual’s emotional reaction.
Снизить интенсивность эмоциональной реакции человека.
b. Assist individuals in recovering from the crisis.
Помочь людям оправиться от кризиса.
c. Help to prevent serious long-term problems from developing.
Помочь предотвратить развитие серьезных долгосрочных проблем.
B. Posttraumatic stress disorder (PTSD)
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР):
A mental health condition that can develop following any traumatic or catastrophic life experience.
психическое расстройство, которое может развиться после любого травмирующего или катастрофического жизненного опыта.
1. PTSD symptoms can develop in survivors of a disaster weeks, months, or even years following the catastrophic event.
Симптомы ПТСР могут развиться у выживших после стихийного бедствия спустя недели, месяцы или даже годы после катастрофического события.
C. Critical incident stress debriefing and N administrative review
Дебрифинг стресса критических инцидентов и административный пересмотр
1. Health care providers who respond to a highly stressful event that is extremely traumatic or overwhelming
Медицинские работники, которые реагируют на вызывающее сильный стресс событие, чрезвычайно травмирующее или подавляющее,
may experience significant stress reactions.
могут испытывать значительные стрессовые реакции.
2. The critical incident stress debriefing process is designed to prevent the development of posttraumatic stress among first responders and health care professionals.
Процесс стресс-дебрифинга в критических инцидентах призван предотвратить развитие посттравматического стресса у сотрудников служб экстренного реагирования и медицинских работников.
a. Defusing: discussion of feelings shortly after the disaster/critical incident (such as at the end of a shift)
Разрядка: обсуждение переживаний вскоре после стихийного бедствия/критического инцидента (например, в конце смены)
b. Formal debriefing:

Формальный дебрифинг (разбор полетов):
discussion some hours or days after the disaster/critical incident, in a large group setting,
обсуждение через несколько часов или дней после стихийного бедствия/критического инцидента в большой группе,
with mental health teams of peer support personnel serving as the leaders.
с участием бригад по охране психического здоровья, состоящих из сотрудников, оказывающих поддержку коллегам, выступая в качестве руководителей.
3. Administrative review to identify areas of the agency response plan that were effective and areas that need improvement
Административный пересмотр для выявления областей плана реагирования агентства, которые были эффективными, и областей, которые нуждаются в улучшении.

VII. Agents of Bioterrorism

Агенты биотерроризма

A. Three categories (A, B, C) of priority based on ease of transmission and morbidity and mortality rates.
Три категории (A, B, C) приоритетности, основанные на легкости передачи, а также на уровне заболеваемости и смертности.
1. Category A: highest priority and threat to national security because agents are easily transmitted and have high mortality rates.
Категория А: наивысший приоритет и угроза национальной безопасности, поскольку агенты легко передаются и имеют высокий уровень смертности.
Include: smallpox, botulism, anthrax, tularemia, hemorrhagic viral fevers (e.g., Ebola), and plague.
К ним относятся: оспа, ботулизм, сибирская язва, туляремия, геморрагические вирусные лихорадки (например, Эбола) и чума.
2. Category B: second-highest priority, agents are moderately easy to disseminate and have moderate morbidity rates and low mortality rates.
Категория В: вторая по приоритетности, агенты умеренно легко распространяются и имеют умеренный уровнень заболеваемости и низкий уровень смертности.
Include: typhus fever, ricin toxin, diarrheagenic E. coli, and West Nile virus.
К ним относятся: сыпной тиф, токсин рицина, диареегенная кишечная палочка и вирус Западного Нила.
3. Category C: third-highest priority, emerging pathogens that could be engineered for mass dissemination.
Категория С: третья по приоритетности, новые патогены, которые могут быть созданы для массового распространения.
Agents are easy to produce and have a potential for high morbidity and mortality rates.
Агенты легко производятся и способны вызывать высокий уровень заболеваемости и смертности.
Include: hantavirus, influenza virus, tuberculosis, and rabies virus.
К ним относятся: хантавирус, вирус гриппа, туберкулез и вирус бешенства.

SECTION 3 Culturally Competent Care

РАЗДЕЛ 3 Уход с учетом культурных особенностей

I. Nursing Process for Culturally Competent Care

Процесс ухода с учетом культурных особенностей

A. Assessment to identify values, beliefs, meaning, and behavior of clients
Оценка для выявления ценностей, убеждений, смысла и поведения пациентов
1. What is the client's ethnic affiliation?
Какова этническая принадлежность пациента?
2. What is its importance in the client's daily life?
Насколько это важно в повседневной жизни пациента?
3. How well does the client speak, write, read, and understand English?
Насколько хорошо пациент говорит, пишет, читает и понимает по-английски?
4. What dietary preferences or prohibitions does the client follow?
Каких диетических предпочтений или запретов придерживается пациент?
5. Are there rituals or customs that the client wishes to keep related to transitions such as birth and death?
Существуют ли ритуалы или обычаи, которые пациент хотел бы сохранить, связанные с такими переменами, как рождение и смерть?
6. Does the client want or need to have family involved in care?
Хочет ли пациент или нуждается ли он в том, чтобы его семья участвовала в уходе за ним?
7. Is the client using herbal or other traditional remedies?
Использует ли пациент растительные или другие традиционные средства лечения?
8. What behaviors or views are important to the spirituality of the client?
Какое поведение или взгляды важны для духовности пациента?
B. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1. Remain sensitive to the client's spiritual beliefs, even if they are in opposition to your personal beliefs.
Сохраняйте чуткость к духовным убеждениям пациента, даже если они противоречат вашим личным убеждениям.
a. Spirituality is a highly subjective concept that implies connectedness.
Духовность - это очень субъективное понятие, которое подразумевает взаимосвязанность.
b. Spirituality may or may not include religion.
Духовность может включать в себя религию, а может и не включать.
c. Addressing clients' spiritual needs is required for all health care facilities by the Joint Commission.
Совместная комиссия требует от всех медицинских учреждений учитывать духовные потребности пациентов.
2. Provide a trained, bilingual interpreter if necessary.
При необходимости предоставьте квалифицированного переводчика, владеющего двумя языками.
3. Provide a diet that is consistent with the client's customs.
Соблюдайте диету, соответствующую обычаям пациента.
4. Allow family to be involved in the client's care, if desired.
При желании разрешите членам семьи принимать участие в уходе за пациентом.
5. Be respectful of the client's cultural preferences for personal space.
Уважайте культурные предпочтения пациента в отношении личного пространства.
6. Be aware of the meaning of eye contact in the client's culture.
Помните о значении зрительного контакта в культуре пациента.

7. Check the client's herbal and/or alternative methods to make sure they are not interacting with the medications that the facility is providing.
Проверьте травяные и/или альтернативные методы лечения пациента, чтобы убедиться, что они не взаимодействуют с лекарствами, которые предоставляет учреждение.

II. African American
Афроамериканцы

African Americans comprise a very diverse population that varies considerably by geographic region and age.
Афроамериканцы - это очень разнообразное население, которое значительно различается в зависимости от географического региона и возраста.

A. Spiritual beliefs
Духовные убеждения

1. Church and religious life are typically very important.
Церковь и религиозная жизнь, как правило, очень важны.
2. Primary religious/spiritual affiliation: Most are Christian (primarily Baptist or from other Protestant sects) or Muslim.
Основная религиозная принадлежность: Большинство из них христиане (в основном баптисты или представители других протестантских сект) или мусульмане.
3. Illness may have both natural and supernatural causes.
Болезни могут иметь как естественные, так и сверхъестественные причины.
4. Mental illness may be viewed as a lack of spiritual balance.
Психические заболевания можно рассматривать как отсутствие духовного равновесия.
5. Some chronic or congenital illnesses may be considered God's will.
Некоторые хронические или врожденные заболевания могут рассматривать как волю Божью.

B. Practices associated with life transitions
Практики, связанные с переменами в жизни

1. Birth
Рождение
a. Self-treatment for various discomforts of pregnancy
Самолечение при различных неприятных ощущениях во время беременности
b. Emotional support in labor usually provided by other woman, especially client's mother
Эмоциональная поддержка во время родов, обычно оказываемая другой женщиной, особенно матерью пациентки.
2. Death
Смерть
a. The deceased are highly respected.
Умершие пользуются большим уважением.
b. Cremation is avoided.
Кремация не допускается.
c. Organ donation and autopsy are allowable.
Донорство органов и вскрытие разрешены.

C. Cultural variations
Культурные различия

1. Eye contact: Direct eye contact in conversation may be considered rude.
Зрительный контакт: Прямой зрительный контакт в разговоре может считаться грубым.
2. Time orientation: Primarily focused on the present with a flexible time frame.
Ориентация во времени: В первую очередь сосредоточена на настоящем с гибкими временными рамками.
3. Personal space: Affection is shown by touching, hugging, and being close.
Личное пространство: Привязанность проявляется в прикосновениях, объятиях и близости.
4. Family: Nuclear, extended, frequently matriarchal (women head the household);
Семья: Ядерная, расширенная, часто матриархальная (женщины возглавляют домашнее хозяйство);
grandparents often involved in the care and raising of children.
бабушки и дедушки часто участвуют в уходе за детьми и их воспитании.
5. Sick role: Attention from family and relatives is expected.
Роль больного: ожидается внимание со стороны семьи и родственников.

D. Healing practices
Лечебные практики

1. Home and folk remedies are often used first.
Часто в первую очередь используются домашние и народные средства.
It is usually the role of the mother or wife to obtain the remedy from a knowledgeable person.
Обычно мать или жена должны получить лекарство у знающего человека.
2. Prayer and visits from a minister may be important.
Молитва и визиты священника могут иметь важное значение.
3. There may be some mistrust of the medical establishment.
Возможно некоторое недоверие к медицинскому учреждению.

E. Health risks
Риски для здоровья

1. Hypertension
Гипертония
2. Coronary artery disease
Ишемическая болезнь сердца
3. Sickle-cell anemia
Серповидноклеточная анемия
4. Diabetes mellitus
Сахарный диабет
5. Prostate, breast, colorectal cancer
Рак предстательной железы, молочной железы, толстой кишки
6. Renal disease
Заболевания почек

III. Asian American

Американцы азиатского происхождения

Asian Americans comprise a very diverse population including ethnic groups of Pacific Islanders, Southeast Asians, Chinese, Japanese, Koreans, and others, each of which have their own customs and practices.

Американцы азиатского происхождения составляют очень разнообразное население, включая этнические группы жителей Тихоокеанских островов, Юго-Восточной Азии, китайцев, японцев, корейцев и других народов, каждый из которых придерживается своих собственных обычаев и практики.

A. Spiritual beliefs

Духовные убеждения

1. Primary religious or spiritual affiliations: Buddhism, Christianity, and Hindu

Основные религиозные или духовные ориентации: буддизм, христианство и индуизм

B. View of illness

Взгляд на болезнь

1. Chinese traditionally believe that illnesses are caused by imbalances in the yin and yang.

Китайцы традиционно верят, что болезни вызываются дисбалансом инь и ян.

2. External influences block the circulation of vital energy (chi).

Внешние воздействия блокируют циркуляцию жизненной энергии (ци).

C. Practices associated with life transitions

Практики, связанные с жизненными переменами

1. Birth

Роды

a. May want female family members at bedside during labor.

Возможно, захотят, чтобы женщины - члены семьи были у постели больного во время родов.

b. Breastfeeding is the norm.

Грудное вскармливание является нормой.

c. Genetic defects may be blamed on something the mother did during pregnancy.

Причиной генетических дефектов могут быть какие-либо действия матери во время беременности.

d. New mother may be expected to eat a special diet and remain at home to recuperate for several weeks.

Возможно, что будущая мать должна соблюдать специальную диету и оставаться дома для восстановления сил в течение нескольких недель.

e. Circumcision is a decision that depends on religious and ethnic practice.

Решение об обрезании зависит от религиозных и этнических традиций.

2. Death

Смерть

a. Organ donation is uncommon.

Донорство органов встречается редко.

b. An autopsy is discouraged.

Вскрытие не рекомендуется.

D. Dietary preferences

Диетические предпочтения

1. Depending on the individual ethnic group, food may be considered important in maintaining a healthy balance,

В зависимости от этнической группы, пища может считаться важной для поддержания здорового баланса,

and the client may believe that certain foods are "hot" or "cold."

и пациент может считать, что определенные продукты являются "горячими" или "холодными".

a. Hot foods: chilies, ginger, animal products

Горячие продукты: чили, имбирь, продукты животного происхождения

b. Cold foods: milk products, yogurt, sour foods and vegetables

Холодные продукты: молочные продукты, йогурт, кисломолочные продукты и овощи

c. Pregnancy is a "hot" state and cold foods are encouraged.

Беременность - это "горячее" состояние, поэтому рекомендуется употреблять холодные продукты.

d. "Hot" foods are believed to cause a miscarriage or fetal abnormality.

Считается, что "горячие" продукты могут вызвать выкидыш или аномалии развития плода.

2. Chinese traditionally believe that food is critical to maintaining the balance of yin (cold) and yang (hot) in the body.

Китайцы традиционно верят, что пища имеет решающее значение для поддержания баланса инь (холодного) и ян (горячего) в организме.

E. Cultural variation

Культурные различия

1. **Language:** Many different dialects exist for most major Asian languages, and English competence varies considerably.

Язык: Для большинства основных азиатских языков существует множество различных диалектов, и уровень владения английским значительно различается.

Use a trained, bilingual interpreter if the client has limited English skills.

Используйте квалифицированного двуязычного переводчика, если пациент плохо владеет английским.

2. Eye contact: Avoided with authority figures as a sign of respect.

Зрительный контакт: В знак уважения избегают зрительного контакта с представителями власти.

3. Time orientation: Present oriented;

Ориентация во времени: ориентируются на настоящее;

punctuality is not a traditional value, except in Japanese culture where promptness is important.

пунктуальность не является традиционной ценностью, за исключением японской культуры, где важна оперативность.

4. Personal space: Client may be very modest, and public display of affection (i.e., physical touching) is not typical;

Личное пространство: Пациент может быть очень скромным, а публичное проявление привязанности (т.е. физическое прикосновение) - нетипичным;

the head may be considered sacred, so touching someone on the head may be disrespectful.

голова может считаться священной, поэтому прикосновение к кому-либо к голове может быть неуважительным.

5. Family: Patriarchal, extended families are common; wife may become a part of husband's family;

Семья: Распространены патриархальные, расширенные семьи; жена может стать частью семьи мужа;

filial piety (duty and obedience to one's parents and ancestors) is expected.
ожидается сыновняя почтительность (долг и послушание своим родителям и предкам).
6. Sick role: People who are sick usually assume a passive role;
Роль больного: Больные люди обычно играют пассивную роль;
the client may not ask questions, as this is seen as disrespectful;
пациент может не задавать вопросов, поскольку это считается проявлением неуважения;
however, she may nod politely at everything that is said; the client may be stoic in regard to pain.
однако он может вежливо кивать на все, что ему говорят; пациент может стоически переносить боль.
F. Healing practices
Целительские практики:
1. May want to use traditional and herbal remedies in addition to medical care.
Возможно желание использовать традиционные и растительные лекарственные средства в дополнение к медицинскому обслуживанию.
2. Older adult immigrants may have a strong belief in traditional folk medicine,
Пожилые иммигранты могут твердо верить в традиционную народную медицину,
while second-generation Asian Americans are often more oriented toward Western medicine.
в то время как представители второго поколения американцев азиатского происхождения часто больше ориентированы на Западную медицину.
3. Chinese traditionally believe that health is achieved by restoring balance between yin and yang.
Китайцы традиционно верят, что здоровье достигается за счет восстановление баланса между инь и ян.
4. Other specific health practices may depend on religion or ethnicity.
Другие специфические оздоровительные практики могут зависеть от религии или этнической принадлежности.
G. Health risks
Риски для здоровья
1. Hypertension
Гипертония
2. Stomach, cervical, liver cancer
Рак желудка, шейки матки, печени
3. Osteoporosis
Остеопороз
4. Thalassemia anemia
Талассемия, анемия
5. Tuberculosis
Туберкулез

IV. Hispanic and Latino

Испаноязычные и латиноамериканцы

Comprised of a very diverse population including individuals of Mexican, Cuban, Central American, South American, Spanish, and Puerto Rican heritage.
Состоят из очень разнообразного населения, включая представителей мексиканского, кубинского, центральноамериканского, южноамериканского, испанского и пуэрториканского происхождения.
A. Spiritual beliefs
Духовные убеждения
1. Traditionally very religious.
Традиционно очень религиозные.
2. Primary religious/spiritual affiliation is Catholic/Christian.
Основная религиозная принадлежность - католицизм/христианство.
3. Traditional belief is that health is controlled by fate, environment, and the will of God.
Традиционное верование заключается в том, что здоровье зависит от судьбы, окружающей среды и воли Бога.
B. Practices associated with life transitions
Практики, связанные с переменами в жизни
1. Birth
Роды
a. May want female family members present for labor.
Могут захотеть, чтобы женщины - члены семьи присутствовали при родах.
b. Most breastfeed.
Большинство кормит грудью.
c. New mother may be expected to eat a special diet for first 2 days after birth (boiled milk and toasted tortillas) and bed rest for 3 days.
Возможно, в течение первых 2 дней после родов молодая мать должна придерживаться специальной диеты (кипяченое молоко и поджаренные тортильи) и соблюдать постельный режим в течение 3 дней.
d. Circumcision is not the traditional practice.
Обрезание не является традиционной практикой.
2. Death
Смерть
a. Extended family may want to tend to the sick and dying.
Родственники могут захотеть оказать помощь больным и умирающим.
The dying client is not left alone by the family.
Семья не оставляет умирающего пациента одного.
b. The body is respected, and organ donation is discouraged.
К телу относятся с уважением, а донорство органов не приветствуется.
c. An autopsy is discouraged.
Не рекомендуется проводить вскрытие.
d. Women who are pregnant may be excluded from attending a funeral.
Беременным женщинам может быть запрещено присутствовать на похоронах.
C. Dietary preferences
Диетические предпочтения
1. Traditional diet contains fresh ingredients, beans and rice, and fried foods.
Традиционная диета включает свежие продукты, фасоль и рис, а также жареные блюда.

D. Cultural variation

Культурные различия

1. Language: Majority are bilingual Spanish/English, although English competence varies significantly;

Язык: Большинство из них говорят на двух языках - испанском и английском, хотя уровень владения английским значительно различается;

use a trained, bilingual interpreter if the client's English skills are limited;

используйте квалифицированного переводчика-билингва, если уровень владения английским у пациента ограничен;

considered respectful to address individuals formally until a rapport has been established.

считается уважительным официальное обращение к людям до тех пор, пока не установится взаимопонимание.

2. Eye contact: Direct eye contact is avoided with authority figures.

Зрительный контакт: Избегают прямого зрительного контакта с авторитетными фигурами.

3. Time orientation: Primarily oriented in the present with a flexible time frame.

Ориентация во времени: Ориентируются в первую очередь на настоящее с гибкими временными рамками.

4. Personal space: Handshaking is considered polite, but other touching by a stranger is generally considered inappropriate;

Личное пространство: Рукопожатие считается вежливым, но другие прикосновения незнакомца обычно считаются неуместными;

embracing is common among family and friends.

в кругу семьи и друзей принято обниматься.

5. Family: Family is believed to come first, and members are expected to have a strong sense of family loyalty;

Семья: считается, что семья стоит на первом месте, и ожидается, что ее члены будут испытывать сильное чувство семейной преданности;

most live in nuclear families with extended families and godparents.

большинство из них живут в нуклеарных семьях с расширенными семьями и крестными родителями.

6. Sick role: Clients will often assume a passive role and may be stoic with regard to pain.

Роль больного: Пациенты часто берут на себя пассивную роль и могут стоически относиться к боли.

E. Healing practices

Лечебные практики

1. Soup and herbal teas may be thought to speed healing process.

Считается, что суп и травяные чаи ускоряют процесс выздоровления.

2. Siesta is a traditional period of rest after the midday meal thought to be important for maintaining health.

Сиеста - это традиционный период отдыха после полуденного приема пищи, который считается важным для поддержания здоровья.

3. The client may seek medical care for severe symptoms while using traditional folk healing measures for chronic illnesses.

Пациент может обратиться за медицинской помощью в связи с тяжелыми симптомами, используя традиционные народные методы лечения хронических заболеваний.

4. View "hot" and "cold" theories of illnesses and pregnancy.

Ознакомьтесь с "горячими" и "холодными" теориями болезней и беременности.

F. Health risks

Риски для здоровья

1. Diabetes mellitus

Сахарный диабет

2. Childhood obesity

Детское ожирение

3. Hypertension

Гипертония

4. Vitamin B12 deficiency anemia

Витамин B12 дефицитная анемия

V. Native American

Коренные американцы

There more than 500 Native American tribal groups, each with its own culture, beliefs, and practices.

В мире насчитывается более 500 племен коренных американцев, каждое из которых имеет свою культуру, верования и обычаи.

A. Spiritual beliefs

Духовные убеждения

1. Belief in the Creator; sacred myths and legends provide spiritual guidance.

Вера в Творца; священные мифы и легенды служат духовным руководством.

2. Primary religious/spiritual affiliation: Specific tribes follow rituals referred to in a general way by the tribal name; for example, the Navajo follow "The Navajo Way."

Основная религиозная/духовная принадлежность: Определенные племена следуют ритуалам, которые в общих чертах обозначаются названием племени; например, навахо следуют "Пути навахо".

3. Illness results from not living in harmony or being out of balance with nature.

Болезнь возникает из-за того, что вы живете не в гармонии или не в равновесии с природой.

B. Practices associated with life transitions

Практики, связанные с переменами в жизни

1. Birth

Рождение

a. May desire female family members to be present at birth

Может пожелать, чтобы при родах присутствовали женщины - члены семьи

b. No circumcision

Не проводить обрезание

2. Death

Смерть

a. Organ donation is usually not desired.

Донорство органов обычно нежелательно.

b. An autopsy is usually not desired.

Вскрытие обычно нежелательно.

c. Some tribes avoid contact with a person who is dying (a hospital is preferable to home).

Некоторые племена избегают контакта с умирающим человеком (предпочтительнее больница, чем дом).

C. Dietary preference

Диетические предпочтения
1. May vary with tribal affiliation, although most are assimilated to a U.S.-style diet.
Могут варьироваться в зависимости от принадлежности к племени, хотя большинство придерживаются диеты в американском стиле.
D. Cultural variation
Культурные различия
1. Language: Most speak English.
Язык: Большинство говорит по-английски.
2. Eye contact: Respect is communicated by avoiding eye contact.
Зрительный контакт: Для выражения уважения следует избегать зрительного контакта.
3. Time orientation: Primarily oriented in the present with a flexible time frame;
Ориентация на время: В первую очередь ориентируются на настоящее с гибкими временными рамками;
rushing a client is considered rude and disrespectful.
торопить пациента считается грубостью и неуважением.
4. Personal space: Keep a respectful distance.
Личное пространство: Соблюдайте уважительную дистанцию.
5. Family: Some tribes are matrilineal, meaning they trace ancestral descent through the mother's line instead of the father's line;
Семья: Некоторые племена являются матрилинейными, что означает, что они ведут родословную по линии матери, а не по отцовской;
the mother may be the head of the family or clan.
мать может быть главой семьи или клана.
6. Sick role: Usually quiet and stoic.
Роль больного: Обычно тихий и стойкий.
E. Healing practices
Целительские практики
1. A person who is ill may seek both modern medical attention and the services of a traditional medicine man/woman.
Заболевший человек может обратиться как за современной медицинской помощью, так и за услугами специалиста по традиционной медицине (знахаря/знахарки).
2. Home and herbal remedies may be used.
Могут использовать домашние и растительные лекарственные средства.
3. A medicine bag is a leather pouch that is worn around the neck, and the contents of it are considered sacred;
Аптечка - это кожаный мешочек, который носят на шее, и его содержимое считается священным;
it is improper to ask about the contents of the bag, and every effort should be made not to remove it.
неприлично спрашивать о содержимом мешочка, и следует приложить все усилия, чтобы ее не снимали.
4. Health practices are intertwined with religious and cultural beliefs.
Медицинские практики тесно переплетены с религиозными и культурными представлениями.
Health risks
Риски для здоровья
1. Alcohol use disorder
Злоупотребление алкоголем
2. Gallbladder disease
Заболевания желчного пузыря
3. Diabetes mellitus
Сахарный диабет
4. Coronary artery disease
Ишемическая болезнь сердца
5. Tuberculosis
Туберкулез
6. Maternal-infant mortality
Материнская и младенческая смертность
7. Obesity
Ожирение
8. Hypertension
Гипертония

Religious practices
Религиозные обряды

	Birth practices Практики рождения	Death practices Обряды, связанные со смертью	Dietary restrictions Диетические ограничения	Health practices Целительские практики
Buddhism **Буддизм**	Believe in reincarnation. Верят в реинкарнацию. Contraception to prevent conception is acceptable. Приемлема контрацепция для предотвращения зачатия.	Ensure a calm, peaceful Обеспечивают спокойствие и умиротворение Chanting is common. Часто звучат песнопения. Monk delivers last rites Монахи проводят последние обряды Organ donation is encouraged. Поощряется донорство органов. Cremation is common. Распространена кремация.	Vegetarian diet practiced by many. Многие практикуют вегетарианскую диету. Avoidance of alcohol. Воздержание от употребления алкоголя.	A quiet, peaceful environment allows client to rest and practise meditation and prayer/ Тихая, спокойная обстановка позволяет пациенту отдохнуть и заняться медитацией и молитвой May refuse care on holy days. В святые дни могут отказаться от медицинской помощи.
Catholicism **Католицизм**	Contraception, abortion and sterilization are prohibited.	Priest administers last rites. Священник совершает последние обряды.	Some may abstain from eating meat on Ash Wednesday and on Fridays during Lent.	Most want to see a priest when hospitalized.

	Контрацепция, аборты и стерилизация запрещены. Baptism is required. Требуется крещение.	Organ donation is acceptable. Донорство органов допустимо. Suicide may prevent burial in Catholic cemetery. Самоубийство может помешать погребению на католическом кладбище.	Некоторые могут воздерживаться от употребления мяса в Пепельную среду и по пятницам во время Великого поста.	Большинство хотят обратиться к священнику во время госпитализации. May request communion or confession to aid in healing. Могут попросить причастия или исповеди для помощи в выздоровлении. May wear cross or medal or display religious statues. Могут носить крест или медальон или выставлять религиозные статуэтки.
Christian Science **Христианская наука**	Abortion is prohibited. Аборты запрещены. A client may choose to give birth at home. Пациентка может принять решение рожать дома.	Unlikely to seek medical help to prolong life. Маловероятно, что обратится за медицинской помощью для продления жизни. Organ donation is discouraged. Донорство органов не приветствуется.	Must abstain from alcohol. Должны воздерживаться от употребления алкоголя.	Medications and blood products are avoided. Лекарства и препараты крови исключены. Healing ministers practice spiritual healing and do not use medical or psychological techniques. Священники-целители практикуют духовное исцеление и не применяют медицинские или психологические методы.
Hinduism **Индуизм** . .	Contraception is acceptable. Контрацепция приемлема. Abortion may prohibited. Аборты могут быть запрещены Males are not circumcised. Мужчинам не делают обрезание. Child is not named until the tenth day of life. Имя ребенка называют только на десятый день жизни.	Believe in reincarnation. Верят в реинкарнацию. Allowing a natural death is traditional. Традиционно допускается естественная смерть. Client may want to lie on floor while dying. Пациент может захотеть лежать на полу во время умирания. A thread is placed around the neck/wrist. На шею/запястье надевается нитка. Organ donation is acceptable. Донорство органов допускается. Prefer cremation. Предпочтение отдается кремации.	Vegetarian diet is encouraged. Рекомендуется вегетарианская диета. Most abstain from beef and pork. Большинство воздерживаются от говядины и свинины. Right hand is used for eating and left hand for toileting and hygiene. Правая рука используется для еды, а левая - для туалета и гигиены. Several days a year are set aside for fasting. Несколько дней в году отводится для голодания.	Personal hygiene is very important. Личная гигиена очень важна. Future lives are influenced by how one faces iliness, disability, and death. Будущая жизнь зависит от того, как человек встретит немощь, инвалидность и смерть.
Islam (Muslim) **Ислам (Мусульмане)**	Contraception is acceptable. Контрацепция приемлема. Abortion is permitted in certain circumstances. Аборты разрешены при определенных обстоятельствах. Circumcision is customary. Обрезание является обычным делом.	Client may want to confess sins prior to death. Пациент может захотеть исповедаться в грехах перед смертью. A dying client may wish to be facing Mecca (usually east). Умирающий пациент может захотеть повернуться лицом к Мекке (обычно на восток). Organ donation and autopsy is acceptable by some. Донорство органов и вскрытие допустимы для некоторых. Devout Muslims may refuse both, fearing desecration of the dead. Правоверные мусульмане могут отказаться и от того, и от другого, опасаясь осквернения усопшего. Rituals include traditional	Food must be halal (lawful). Пища должна быть халяльной (разрешена законом). Pork, alcohol, and some shellfish are prohibited. Свинина, алкоголь и некоторые моллюски запрещены. Ramadan is a period of fasting during the ninth lunar month. Рамадан - это период поста в течение девятого лунного месяца. Halal (permitted) meats are from animals К халяльному (разрешенному) мясу относятся животные, that have been slaughtered during a prayer ritual.	A client may wish to pray five times a day, facing Mecca, and may have a prayer rug. Пациент может пожелать молиться пять раз в день, повернувшись лицом к Мекке, и иметь молитвенный коврик. Privacy during prayer is important. Уединение во время молитвы важно. Women are very modest and wear clothes that cover their entire body. Женщины очень скромны и носят одежду, закрывающую все их тело. Woman may refuse/avoid male health care workers. Женщина может отказывать/избегать медицинских работников мужского пола.

		bathing with burial within 24 hr. Ритуалы включают традиционное омовение с погребением в течение 24 часов. Cremation is prohibited. Кремация запрещена.	которые были убиты во время молитвенного ритуала. Haram (prohibited) foods include pork, gelatin, alcohol, and animals with fangs. харам (запрещенные) продукты включают свинину, желатин, алкоголь и животных с клыками.	
Judaism **Иудаизм** .	Abortion is permitted. Аборты разрешены. Ritual circumcision of males is called a bris, performed on the eighth day of life. Ритуальное обрезание мужчин, которое называется bris, проводится на восьмой день жизни. Orthodox Jewish males are not allowed in the delivery room. Мужчинам-ортодоксальным евреям запрещено находиться в родильном зале.	An autopsy is discouraged. Вскрытие не рекомендуется. Organ donation is permitted. Донорство органов разрешено. Someone stays with the body at all times. Кто-то находится рядом с телом постоянно. Ritual bathing and burial within 24 hr. Ритуальное омовение и погребение в течение 24 часов. Cremation is prohibited. Кремация запрещена.	Food is required to be kosher. Пища должна быть кошерной. Milk and meat cannot be served at the same meal or prepared on the same dishes. Молоко и мясо нельзя подавать в один прием пищи или готовить на одних и тех же блюдах. Pork and shellfish prohibited. Свинина и моллюски запрещены. Fasting required on Yom Kippur. В Йом Кипур (Судный день) необходимо соблюдать пост. Lactose intolerance is common among Jews of European origin. Непереносимость лактозы распространена среди евреев европейского происхождения.	Saving a life overrides nearly all religious obligations. Спасение жизни важнее почти всех религиозных обязанностей. Prayers of well-being of the sick may be said. Можно молиться о благополучии больного. Anything that can be done to ease the client's suffering is encouraged. Все, что может быть сделано для облегчения страданий пациента, приветствуется. During the Sabbath, Orthodox Jews refrain from using electrical appliances. Во время шаббата ортодоксальные евреи воздерживаются от использования электроприборов.
The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints (Mormon) **Церковь Иисуса Христа святых последних дней (Мормоны)**	Contraception is at the discretion of the man and woman. Контрацепция предоставляется на усмотрение мужчины и женщины. Abortion is opposed except in certain maternal circumstances. Аборты запрещены, за исключением случаев, связанных с материнством. Infants are not baptized. Младенцев не крестят.	Organ donation is permitted. Донорство органов разрешено. An autopsy is permitted. Вскрытие разрешено. Life continues beyond death. Жизнь продолжается и после смерти.	Alcohol, coffee, and tea are prohibited. Алкоголь, кофе и чай запрещены. Fasting is required once a month. Поститься нужно один раз в месяц.	May want to use herbal remedies in addition to medical care. Можно использовать растительные лекарственные средства в дополнение к медицинскому обслуживанию. When blessing the sick, a person is anointed with oil by two elders. Когда благословляют больных, человека помазывают елеем два старейшины.
Seventh-Day Adventist **Адвентисты седьмого дня**	Abortion is acceptable in some circumstances. Аборты допустимы в некоторых случаях. Opposed to infant baptism. Против крещения младенцев.	An autopsy is acceptable. Вскрытие допускается. Organ donation is acceptable. Донорство органов допускается.	Vegetarian diet is encouraged. Вегетарианская диета рекомендуется. Alcohol, coffee, and tea are prohibited. Алкоголь, кофе и чай запрещены.	Healing accomplished through medical intervention and divine healing. Исцеление достигается с помощью медицинского вмешательства и божественного исцеления. Prayer and anointing with oil may be performed. Молитва и помазание елеем могут быть совершены.

UNIT FOUR Pharmacology in Nursing

БЛОК ЧЕТВЕРТЫЙ Фармакология в сестринском деле

SECTION 1 Calculations and Conversions

РАЗДЕЛ 1 Расчеты и преобразования

Basic medication dose conversion and calculation skills are essential to providing safe nursing care.
Базовые навыки пересчета доз лекарств и их расчета необходимы для обеспечения безопасного сестринского ухода.
Standard conversions are used to solve dosage calculation problems.
Стандартные пересчеты используются для решения задач с расчетом доз.
Nurses are responsible for the administration of the correct amount of medication based on the type of medication being administered.
Медсестры отвечают за введение правильного количества лекарства в зависимости от типа вводимого лекарства.

A. Standard Conversion Factors
Стандартные коэффициенты пересчета
1. 1mg = 1,000 mcg
1 мг = 1000 мкг
2. 1g =1,000 mg
1 г = 1000 мг
3. 1kg =1,000 g
1 кг = 1000 г
4. 1kg =2,2 lb
1 кг = 2,2 фунта
5. 60mg =1gr
60 мг =1 гран
6. 30mL =10z
30 мл = 10 унций
7. 1 L = 1000 mL
1 л = 1000 мл
8. 5mL = 1 tsp
5 мл = 1 чайная ложка
9. 15mL = 1 tbsp
15 мл = 1 ст. л.
10. 1 tbsp = 3 tsp
1 ст. л. = 3 ч. л.

B. Temperature Conversions
Изменение температуры
1. 37,0°C = 98,6°F
2. °C = (°F - 32)x(5/9)
3. °F = (°Cx9/5) + 32°C.

Calculations for IV Administration
Расчет дозы для внутривенного введения
1. Number of hours = total volume/mL/hr
Количество часов = общий объем/мл/час
2. gtt per min = total volume x gtt/mL in administration set/total number of minutes
капель/мин = общий объем x капель/мл в наборе для введения/общее количество минут

D. Calculations for Dosage
Расчет дозы
1. Dosage on hand (H)/mL = Dosage desired (D)/mL
Дозировка под рукой (H)/мл = Желаемая дозировка (D)/мл

PRACTICE TEST QUESTIONS
ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ТЕСТА

1. A client has the following food for lunch: 8 oz ice chips, 1 cup tea, 1 cup coffee, and 240 mL milk.
Пациент получает на обед следующие продукты: 8 унций мороженого, 1 чашку чая, 1 чашку кофе и 240 мл молока.
The client eats the ice chips, and drinks all of the tea, coffee, and half of the milk.
Пациент съедает мороженое и выпивает весь чай, кофе и половину молока.
The total intake for lunchis .
Общая доза на обед составляет .
2. Aclient has a prescription for 0.25 mg digoxin.
Пациенту выписан рецепт на дигоксин в дозе 0,25 мг.
The dose on hand is 0.5 mg tablets of digoxin.
Имеющаяся доза составляет 0,5 мг дигоксина в таблетках.
How many tablets will the client receive?
Сколько таблеток получит пациент?

3. Aclient’s IV infusion rate is 75 mL/hr.
Скорость внутривенного вливания составляет 75 мл/час.
How many hours will it take for a 500 mL bag of IV fluid to infuse?
Сколько часов потребуется для вливания 500-миллилитрового пакета жидкости для внутривенного вливания?
4. The IV rate is 100 mL/hr and the administration set is 15 drops/mL.
Скорость внутривенного введения составляет 100 мл/час, а дозировка - 15 капель/мл.
How many drops per minute will deliver the required fluids?
Сколько капель в минуту будет доставлять необходимую жидкость?
5. Aclient has a prescription for heparin sodium 7,000 units IV.
Пациенту выписан рецепт на внутривенное введение гепарина натрия в дозе 7000 ед.
The vial contains 10,000 units/mL.
Флакон содержит 10 000 ед/мл.
How many milliliters of heparin will the nurse administer?
Сколько миллилитров гепарина введет медсестра?
6. Anurse is preparing 300,000 units of procaine penicillin.
Медсестра готовит 300 000 ед новокаина пенициллина.
The vial contains 1,500,000 units/2 mL.
Флакон содержит 1 500 000 ед/2 мл.
How many milliliters will the nurse administer?
Сколько миллилитров будет вводить медсестра?
7. Aclient weighs 180 Ib and has a prescription for 0.5 mL of medication per kilogram of body weight.
Пациент весит 180 фунтов, и ему выписан рецепт на 0,5 мл лекарства на килограмм массы тела.
How many milliliters of medication will the client receive?
Сколько миллилитров лекарства получит пациент?
8. Aclient is receiving dextrose 5% in water at 50 mL/hr in one IV and D5W 75 mU/hr in another IV.
Пациент получает 5%-ную декстрозу в воде со скоростью 50 мл/час в одном случае внутривенно, а D5W - 75 мл/час в другом.
The client also receives IV piggyback medication every 8 hr prepared in 100 mL of fluid.
Пациент также каждые 8 часов получает внутривенно лекарство, приготовленное в 100 мл жидкости.
What is the total amount of IV fluid the client will receive in 8 hr?
Какое общее количество жидкости для внутривенного введения пациент получит за 8 часов?
9. The IV administration set delivers 10 drops/mL.
Набор для внутривенного введения содержит 10 капель на 1 мл.
The rate of flow in drops/min for 1,000 mL dextrose 5% in water to infuse in 8 hr is ;
Расход в каплях в минуту для настаивания 1000 мл 5%-ной декстрозы в воде в течение 8 часов ;
10. When measuring a client’s output, the nurse records 300 mL of urine at 0800, 450 mL of liquid stool at 1130, 225 mL of urine at 1300, and 35 mL of emesis at 1430.
10. При измерении выделения мочи у пациента медсестра фиксирует 300 мл мочи в 08:00, 450 мл жидкого стула в 11:30, 225 мл мочи в 13:00 и 35 мл рвоты в 14:30.
What is the client’s total output for this shift?
Какова общая производительность пациента за эту смену?
11. A client receiving an IV infusion has a prescription for 1,000 mL in 12 hr.
Пациенту, получающему внутривенное вливание, выписывается рецепт на 1000 мл в течение 12 часов.
Using microdrip system that delivers 60 microdrops/mL, the nurse should regulate the infusion for how many drops per minute?
Используя систему microdrip, которая доставляет 60 мкг/мл, на сколько капель в минуту медсестра должна отрегулировать скорость вливания?
A. 45 **B.** 68 **C.** 83 **D.** 96
12. A client's temperature is 100° F.
Температура пациента составляет 100° F.
What is this temperature in degrees centigrade?
Какова эта температура в градусах по Цельсию?
13: A nurse has available meperidine 50 mg/mL.
У медсестры есть в наличии меперидин в дозе 50 мг/мл.
The prescription is to administer meperidine 35 mg.
По назначению врача необходимо ввести 35 мг меперидина.
How many milliliters will the nurse safely administer?
Сколько миллилитров может безопасно ввести медсестра?
14. A nurse is preparing an IV antibiotic in 100 mL dextrose 5% in water to infuse over 20 min.
Медсестра готовит антибиотик для внутривенного введения в 100 мл 5%-ной декстрозы, разведенной в воде, для настаивания в течение 20 минут.
The infusion set is calibrated for 10 drops/mL.
Набор для инфузий рассчитан на 10 капель/мл.
What drip rate should the nurse use?
Какую скорость закапывания следует использовать медсестре?
Answer Key
Ключ к ответу: **1.** 720; **2.** 0.5; **3.** 6.7; **4.** 25, **5.** 0.7; **6.** 0.4; **7.** 41;
8. 1,100; **9.** 21; **10.** 1,010; **11.** C (83); **12.** 37.8; **13.** 0.7; **14.** 50

SECTION 2 Medication Therapies
РАЗДЕЛ 2 Медикаментозная терапия

I. Medication Actions, Interactions, and Reactions
Действие, взаимодействия и реакции лекарственных средств

A. Medication Properties (pharmacokinetics): The absorption, distribution, metabolism, and excretion of a medication;
Свойства лекарственных средств (фармакокинетика): Всасывание, распределение, метаболизм и выведение из организма лекарственного средства;
describes the onset of action, peak level, duration of action, and bioavailability.
описывает начало действия, максимальный уровень, продолжительность действия и биодоступность.
B. Medication Interaction: When a medication is given with another medication and alters the effect of either or both medications
Лекарственное взаимодействие: Когда лекарство назначается вместе с другим лекарством и изменяет действие одного или обоих лекарств.
C. Adverse Reactions: Negative effects experienced by a client as the result of a specific medication;
Побочные реакции: Негативные эффекты, которые испытывает клиент в результате приема определенного лекарственного препарата;
may be hazardous, tolerated, or subside with continued use.
могут быть опасными, переносимыми или исчезать при продолжении приема.

II. Pharmacotherapy Across the Life Span
Фармакотерапия в течение всей жизни

A. Medications and Pregnancy: A majority of medications cross the placental barrier, thereby increasing the risk of teratogenicity.
Лекарственные препараты и беременность: Большинство лекарственных препаратов проникают через плацентарный барьер, тем самым повышая риск их тератогенного действия.
All medications should be given with extreme caution to ensure safety to the developing fetus.
Все лекарственные препараты следует назначать с особой осторожностью, чтобы обеспечить безопасность для развивающегося плода.
B. Medications and Breastfeeding: Most medications taken by a mother who is breastfeeding appear in breast milk.
Лекарственные препараты и грудное вскармливание: Большинство лекарственных препаратов, принимаемых кормящими матерями, попадают в грудное молоко.
Medication levels tend to be the highest in the newborn immediately after the medication is administered to the mother.
Как правило, уровень препарата у новорожденного наиболее высок сразу после его введения
матери.
Mothers who are breastfeeding are advised to breastfeed before taking the medication.
Матерям, которые кормят грудью, рекомендуется покормить ребенка грудью перед приемом лекарства.
For additional guidelines, review Unit 8.
Дополнительные рекомендации приведены в разделе 8.
C. Medication in Children: Pharmacokinetics are influenced by a child's age, size, and maturity of the targeted organ.
Медикаментозное лечение у детей: Фармакокинетика зависит от возраста ребенка, размера и зрелости органа-мишени.
To reduce the risk of toxicity, these factors must be considered:
Чтобы снизить риск развития токсикоза, необходимо учитывать следующие факторы:
safe calculation of the child's dosage (mg/kg/day), medication that is age-appropriate, monitoring of IV medications to prevent fluid overload
безопасный расчет дозы для ребенка (мг/кг/сут), прием лекарств, соответствующих возрасту, контроль внутривенного введения препаратов для предотвращения перегрузки жидкостью
(smaller solution containers should be used to avoid infusing too much fluid),
(следует использовать емкости меньшего размера, чтобы избежать вливания слишком большого количества жидкости),
and the administration of inhalants using a metered-space device.
а также введение ингаляторов с помощью дозирующего устройства.
For additional guidelines, review Unit 9.
Дополнительные рекомендации приведены в разделе 9.
D. Medication in Older Adults: Age-related changes affect therapeutic effects of medications in older adult clients.
Медикаментозное лечение пожилых людей: Возрастные изменения влияют на терапевтический эффект лекарств у пожилых пациентов.
Older adult clients experience more adverse effects than younger adults due to aging body systems.
Пожилые пациенты чаще испытывают побочные эффекты, чем молодые, из-за старения организма.
Confusion, lethargy, falls, and weakness may be mistaken for senility, rather than adverse reactions.
Спутанность сознания, вялость, падения и слабость могут быть ошибочно приняты за старческий маразм, а не за побочные реакции.
If the adverse reaction is not identified, unnecessary medication may be prescribed to treat complications caused by the medication.
Если побочная реакция не выявлена, для лечения осложнений, вызванных этим препаратом, могут быть назначены ненужные лекарства.
As the client continues to receive medications, the risk for toxicity increases, especially in cases of polypharmacy.
Поскольку пациент продолжает получать лекарства, риск развития токсикоза возрастает, особенно в случаях полипрагмазии.
Toxicity in older adults is a greater risk when taking diuretics, antihypertensives, digoxin, steroids, anticoagulants, hypnotics, and over-the-counter medications.
Токсичность у пожилых людей повышается при приеме диуретиков, антигипертензивных средств, дигоксина, стероидов, антикоагулянтов, гипнотиков и безрецептурных препаратов.

III. Safe Medication Administration
Безопасное введение лекарств

A. The RN is prepared to administer medications using the enteral, parenteral, and transcutaneous routes.
Медицинский работник готов к введению лекарств энтеральным, парентеральным и чрескожным путями.
B. The RN must assess the client's
Медицинский работник должен оценить состояние пациента:
1. Allergies and adverse effects
Аллергические реакции и побочные эффекты
2. Current medication regimen for potential interactions
Текущую схему приема лекарств на предмет возможного взаимодействия
3. Physiologic status compared to baseline assessment data
Физиологический статус в сравнении с исходными данными оценки

C. The RN follows the six rights of medication administration (i.e., right client, right drug, right dose, right route, right time, right documentation)
RN соблюдает шесть правил при назначении лекарств (т.е. правильный клиент, правильный препарат, правильная доза, правильный маршрут, правильное время, правильная документация),
to protect the safety of the client and follow the scope of practice to maintain professional licensure.
чтобы обеспечить безопасность пациента и соблюдать рамки практики для поддержания профессиональной лицензии.

IV. Laboratory Profiles in Pharmacology

Лабораторные исследования в фармакологии

Laboratory testing may be indicated for specific medications.
Лабораторные исследования могут быть назначены для конкретных лекарственных препаратов.
The nurse is accountable for collaborating with the health care provider in ensuring client safety when laboratory testing is prescribed.
Медсестра несет ответственность за сотрудничество с медицинским работником в обеспечении безопасности пациента при назначении лабораторных исследований.

A. Therapeutic Drug Monitoring
Мониторинг терапевтических препаратов

1. Measures blood drug levels to determine effective medication dosages and prevent medication toxicity.
Измеряет уровень лекарств в крови для определения эффективных доз лекарств и предотвращения их токсичности.
The test may also be used to identify noncompliance with medication regimens.
Тест также может быть использован для выявления несоблюдения режима приема лекарств.
2. Blood testing is preferred because it provides information about current therapeutic levels, whereas urine levels reflect the presence of a drug over several days.
Предпочтителен анализ крови, поскольку он предоставляет информацию о текущем терапевтическом уровне, в то время как уровень препарата в моче отражает наличие препарата в течение нескольких дней.

B. Peak levels reflect the highest concentration.
Пиковые уровни отражают наивысшую концентрацию.

Average times for drawing peak levels

Среднее время получения пиковых уровней

Route of administration Способ введения	Time specimen is drawn after administration Время, в течение которого образец берется после введения
Oral intake Пероральный прием	1 to 2 hr от 1 до 2 часов
Intramuscular Внутримышечное введение	1 hr 1 час
Intravenous Внутривенное введение	30 min 30 минут

C. Trough levels reflect the lowest concentration or residual level
Минимальные уровни отражают наименьшую концентрацию или остаточный уровень
and are usually obtained within 15 min prior to administration of the next scheduled dose.
и обычно достигаются в течение 15 минут перед введением следующей запланированной дозы.
The scheduled dose of medication should not be administered until the trough level is confirmed.
Не следует вводить запланированную дозу лекарства до тех пор, пока не будет подтвержден минимальный уровень.
NOTE: The timing for drawing a peak and trough level varies based on the half-life (time required for the body to decrease the medication blood level by 50%) for the medication.
ПРИМЕЧАНИЕ: Время достижения максимального и минимального уровня препарата зависит от периода его полувыведения (времени, необходимого организму для снижения уровня препарата в крови на 50%).

D. Culture and Sensitivity: Cultures are obtained to detect the presence of pathogens within the specimen collected.
Посев и чувствительность: Посевы получают для выявления присутствия патогенных микроорганизмов в собранном образце.
If a culture produces organisms, testing is performed in the laboratory to identify the appropriate antibiotic therapy (sensitivity).
Если в культуре обнаруживаются микроорганизмы, в лаборатории проводится тестирование для определения подходящей антибиотикотерапии (чувствительности).
Begin antibiotic therapy after obtaining lab sample.
Начинать антибиотикотерапию следует после получения лабораторного образца.
NOTE: When prescribed, cultures should be obtained prior to initiating antibiotic therapy (definitive therapy).
ПРИМЕЧАНИЕ: Если это предписано, посевы следует получать до начала антибиотикотерапии (окончательной терапии).
When cultures cannot be drawn prior, the provider will prescribe a broad-spectrum antibiotic (empirical therapy). Если заблаговременный посев невозможен, врач назначит антибиотик широкого спектра действия (эмпирическая терапия).
Monitoring culture results is imperative to ensure proper antimicrobial treatment.
Мониторинг результатов посева необходим для обеспечения надлежащего антимикробного лечения.

V. Intravenous Therapy

Внутривенная терапия

Administration of fluids via an intravenous catheter (peripheral or central vein access)
Введение жидкостей через внутривенный катетер (периферический или центральный венозный доступ)
for the purpose of providing medication, fluid, electrolyte, or nutrient replacement
с целью обеспечения медикаментозного лечения, замены жидкости, электролитов или питательных веществ

A. Guidelines for Safe IV Administration
Рекомендации по безопасному внутривенному введению

1. Review medication guidelines for precautions related to IV administration for compatibility,
Изучите рекомендации по медикаментозному лечению, чтобы узнать о мерах предосторожности, связанных с внутривенным введением,
rate of administration, necessity of infusion pump, and serious adverse reactions.

на предмет совместимости, скорости введения, необходимости использования инфузионного насоса и серьезных побочных реакций.
2. Never administer medications through tubing being used for blood administration.
Никогда не вводите лекарственные препараты через трубки, используемые для введения крови.
3. Implement standard precautions and follow policies related to IV site changes.
Соблюдайте стандартные меры предосторожности и следуйте правилам, связанным с изменением места внутривенного введения.
4. Fluids should be infused within 24 hr (discard unused portion) to prevent infection.
Жидкости следует вливать в течение 24 часов (неиспользованную часть выбрасывайте), чтобы предотвратить инфицирование.
5. Maintain patency of IV access.
Поддерживайте целостность внутривенного доступа.

B. Types of IV Access
Типы внутривенных доступов

1. Peripheral vein
Периферическая вена
2. Central venous catheters
Центральные венозные катетеры
a. PICC (peripherally inserted central catheter)
PICC (периферически вводимый центральный катетер)
b. Nontunneled percutaneous central venous catheter
Непроточный чрескожный центральный венозный катетер
c. Tunneled central venous catheter
Туннелированный центральный венозный катетер
d. Implanted port
Имплантированный порт

C. Prevent complications associated with IV infusion.
Предотвратите осложнения, связанные с внутривенной инфузией.

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH IV INFUSION
ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИЕЙ

Complication and nursing interventions Осложнения и сестринские вмешательства
Infiltration Инфильтрация **Prevention:** Use smallest catheter for prescribed therapy, stabilize port-access, assess blood return. **Профилактика:** Используйте самый маленький катетер для назначенной терапии, стабилизируйте порт-доступ, оцените возврат крови. **Treatment:** Stop infusion, remove peripheral catheters, apply cold compress, elevate extremity, insert new catheter in opposite extremity. **Лечение:** Прекратите инфузию, удалите периферические катетеры, приложите холодный компресс, приподнимите конечность, вставьте новый катетер в противоположную конечность.
Extravasation Экстравазация **Prevention:** Know vesicant potential before giving medication. **Профилактика:** Прежде чем вводить лекарство, узнайте потенциал везиканта. **Treatment:** Stop infusion, discontinue administration set, aspirate drug if possible, apply cold compress, document condition of site (may photograph). **Лечение:** Остановите инфузию, прекратите введение, аспирируйте лекарство, если возможно, приложите холодный компресс, задокументируйте состояние места введения (можно сфотографировать).
Phlebitis/ thrombophlebitis **Флебит/тромбофлебит** **Prevention:** Rotate sites every 72 to 96 hr, secure catheter, use aseptic technique; **Профилактика:** Чередуйте места введения каждые 72-96 часов, фиксируйте катетер, используйте асептическую технику; for PICCs, avoid excessive activity with the extremity. для PICCs – избегайте чрезмерной активности конечности. **Treatment:** Stop infusion, remove peripheral IV catheters, apply heat compress, insert new catheter in opposite extremity. **Лечение:** Прекратите инфузию, удалите периферические внутривенные катетеры, приложите тепловой компресс, установите новый катетер в противоположную конечность.
Hematoma Гематома **Prevention:** Avoid veins not easily seen or palpated; obtain hemostasis after insertion. **Профилактика:** Избегайте вен, которые нелегко увидеть или прощупать; обеспечьте гемостаз после введения. **Treatment:** Remove IV device and apply light-pressure if bleeding; monitor for signs of phlebitis and treat. **Лечение:** Извлеките внутривенное устройство и приложите легкое давление, если идет кровь; следите за признаками флебита и лечите.
Catheter embolus **Эмболия катетера** **Prevention:** Do not reinsert stylet needle into catheter. **Профилактика:** Не вставляйте иглу-стилет в катетер. **Treatment:** Immediately apply tourniquet high on extremity to limit venous flow. **Лечение:** Немедленно наложите жгут на конечность, чтобы ограничить венозный кровоток. Prepare for removal under x-ray. Подготовьтесь к удалению под рентгеном.

D. Complications Associated with Central Venous Catheters
Осложнения, связанные с центральными венозными катетерами

COMPLICATIONS OF CENTRAL VENOUS CATHETERS
ОСЛОЖНЕНИЯ С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ВЕНОЗНЫМИ КАТЕТЕРАМИ

Complication and nursing interventions Осложнения и сестринские вмешательства
Pneumothorax (during insertion) Пневмоторакс (во время введения) **Prevention:** Use ultrasound to locate veins, avoid subclavian insertion when possible. **Профилактика:** Используйте ультразвук для определения местоположения вен, по возможности избегайте введения подключичной артерии. **Treatment:** Administer oxygen, assist provider with chest tube insertion. **Лечение:** Дайте кислород, помогите врачу ввести грудную трубку.
Air embolism Воздушная эмболия **Prevention:** Have client lie flat when changing administration set or needleless connectors, ask client to perform Valsalva maneuver if possible. **Профилактика:** При смене набора для введения или безыгольных коннекторов попросите пациента лежать плашмя, по возможности выполните маневр Вальсальвы. **Treatment:** Place client in left lateral Trendelenburg, administer oxygen. **Лечение:** Уложите пациента в левостороннее положение Тренделенбурга, дайте кислород.
Lumen occlusion Закупорка просвета **Prevention:** Flush promptly with NS between, before, and after each medication. **Профилактика**: своевременно промывайте нормальным физраствором между, до и после каждого приема препарата. **Treatment:** Use 10 mL syringe with a pulsing motion. **Лечение:** Используйте шприц объемом 10 мл пульсирующими движениями.
Bloodstream infection Инфекция кровотока **Prevention:** Maintain sterile technique. **Профилактика:** Соблюдайте стерильную технику. **Treatment:** Change entire infusion system, notify provider, obtain cultures, and administer antibiotics. **Лечение:** Замените всю инфузионную систему, сообщите об этом врачу, возьмите посев и назначьте антибиотики.

E. Complications Associated with PICC Line
Осложнения, связанные с использованием линии PICC

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PICC LINE
ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИНИИ PICC

Complication and nursing interventions Осложнения и сестринское вмешательство
Catheter occlusions **Закупорка катетера** Prevent kinks, reposition arm, confirm blood return, flush catheter between medications, administer approved antithrombolytic. Предотвратите перегибы, измените положение руки, подтвердите возврат крови, промойте катетер между приемами лекарств, введите одобренный антитромболитик.
Catheter dislodges Смещение катетера Assess blood return, discomfort in jaw, chest, or ear, contact provider. Оцените приток крови, дискомфорт в челюсти, груди или ухе, обратитесь к врачу.
Phlebitis Флебит Apply low degree heat, discontinue if not resolved. Приложите небольшое количество тепла, прекратите лечение, если не проходит.
Catheter embolism Эмболия катетера Secure catheter, avoid pulling, follow safe practices for catheter removal. Закрепите катетер, избегайте вытягивания, соблюдайте правила техники безопасности при удалении катетера.
Infection Инфекция Use aseptic technique, keep dressing clean and dry, intervene immediately for any sign of infection. Соблюдайте асептику, держите повязку чистой и сухой, немедленно вмешивайтесь при любых признаках инфекции.

VI. Total Parenteral Nutrition (TPN)
Общее парентеральное питание (TPN)

Hypertonic solution containing dextrose, proteins, electrolytes, minerals, trace elements, and insulin
Гипертонический раствор, содержащий декстрозу, белки, электролиты, минералы, микроэлементы и инсулин,
prescribed according to the client's needs
назначаемые в соответствии с потребностями пациента,
and administered via central venous device (PICC line, subclavian, or internal jugular vein)
вводится через центральное венозное устройство (линия PICC, подключичная или внутренняя яремная вена).

A. Care and Maintenance of TPN
Уход и поддержание TPN

1. Before administering, verify prescription and solution with another nurse.
Перед введением проверьте рецепт и раствор у другой медсестры.
2. Administer via infusion pump.
Вводите раствор через инфузионный насос.
3. Monitor weight daily.

Ежедневно контролируйте вес.
4. Monitor and record I&0 (Intake and Output), noting fluid balance.
Контролируйте и регистрируйте I&0 (поступление и выведение жидкости), отмечая баланс жидкости.
5. Monitor serum glucose levels every 4 to 6 hr.
Контролируйте уровень глюкозы в сыворотке крови каждые 4-6 часов.
6. Monitor for signs of infection.
Следите за признаками инфекции.
7. Change dressing every 48 to 72 hr per facility protocol.
Меняйте повязку каждые 48-72 часа в соответствии с протоколом учреждения.
8. Change IV tubing and fluid every 24 hr.
Меняйте внутривенные трубки и жидкость каждые 24 часа.
9. If TPN solution is temporarily unavailable, administer dextrose 10% in water to prevent hypoglycemia.
Если раствор TPN временно недоступен, введите декстрозу 10% в воде, чтобы предотвратить гипогликемию.

VII. Antidote/Reversal Agents

Антидотные/реверсивные средства

A. Acetaminophen: acetylcysteine
Ацетаминофен: ацетилцистеин
B. Benzodiazepine: flumazenil
Бензодиазепин: флумазенил
C. Curare: edrophonium
Кураре: эдрофоний
D. Cyanide poisoning: methylene blue
Отравление цианидами: метиленовый синий
E. Digitalis: digoxin immune FAB
Дигиталис: дигоксин иммунный ФАБ
F. Ethylene poisoning: fomepizole
Отравление этиленом: фомепизол
G. Heparin and enoxaparin: protamine sulfate
Гепарин и эноксапарин: протамина сульфат
H. Iron: deferoxamine
Железо: дефероксамин
I. Lead: succimer
Свинец: сукцимер
J. Magnesium sulfate: calcium gluconate 10%
Сульфат магния: глюконат кальция 10%
K. Narcotics: naloxone
Наркотики: налоксон
L. Warfarin: phytonadione (vitamin K)
Варфарин: фитонадион (витамин K)

VIII. Therapeutic Drug Levels

Терапевтические уровни лекарств

A. Aminophylline: 10 to 20 mcg/mL
Аминофиллин: от 10 до 20 мкг/мл
B. Carbamazepine: 5 to 12 mcg/mL
Карбамазепин: от 5 до 12 мкг/мл
C. Digoxin: 0.8 to 2.0 ng/mL
Дигоксин: от 0,8 до 2,0 нг/мл
D. Gentamicin: 5 to 10 meg/mL
Гентамицин: от 5 до 10 мкг/мл
E. Lidocaine: 1.5 to 5.0 mcg/mL
Лидокаин: от 1,5 до 5,0 мкг/мл
F. Lithium: 0.4 to 1.4 mEq/L
Литий: от 0,4 до 1,4 мЭкв/л
G. Magnesium sulfate: 4 to 8 mg/dL
Сульфат магния: от 4 до 8 мг/дл
H. Phenobarbital: 10 to 40 mcg/mL
Фенобарбитал: от 10 до 40 мкг/мл
I. Phenytoin: 10 to 20 mcg/mL Salicylate: 100 to 250 mcg/mL
Фенитоин: от 10 до 20 мкг/мл Салицилат: от 100 до 250 мкг/мл
J. Theophylline: 10 to 20 mecg/mL
Теофиллин: от 10 до 20 мкг/мл
K. Tobramycin: 5 to 10 meg/mL
Тобрамицин: от 5 до 10 мкг/мл
L. Trough Drug Levels
Минимальные концентрации препарата
1. Gentamicin: 1 to 2 meg/mL
Гентамицин: 1-2 мг/мл
2. Tobramycin: 1 to 2 mcg/mL
Тобрамицин: 1-2 мкг/мл
3. Vancomycin: 15-20 mcg/mL
Ванкомицин: 15-20 мкг/мл

IX. Toxic Drug Levels

Уровни токсичности препарата

A. Acetaminophen: greater than 250 meg/mlL
Ацетаминофен: более 250 мг/мл
B. Aminophylline: greater than 20 mcg/mL
Аминофиллин: более 20 мкг/мл
C. Amitriptyline: greater than 500 ng/mL
Амитриптилин: более 500 нг/мл
D. Digoxin: greater than 2.4 ng/mL
Дигоксин: более 2,4 нг/мл
E. Lidocaine: greater than 5 mcg/mL
Лидокаин: более 5 мкг/мл
F. Lithium: greater than 2.0 mEq/L
Литий: более 2,0 мэкв/л
G. Magnesium sulfate: greater than 9 mg/dL
Сульфат магния: более 9 мг/дл
H. Methotrexate: greater than 10 mcmol over 24 hr
Метотрексат: более 10 мкмоль в течение 24 часов
I. Phenobarbital: greater than 40 mcg/mL
Фенобарбитал: более 40 мкг/мл
J. Phenytoin: greater than 30 mcg/mL
Фенитоин: более 30 мкг/мл
K. Salicylate: greater than 300 mcg/mL
Салицилат: более 300 мкг/мл
L. Theophylline: greater than 20 mecg/mL
Теофиллин: более 20 мкг/мл

X. Common Drug Class Suffixes

Распространенные суффиксы классов лекарств

SUFFIX СУФФИКС	MEDICATION CATEGORY КАТЕГОРИИ ЛЕКАРСТВ	SUFFIX СУФФИКС	MEDICATION CATEGORY КАТЕГОРИИ ЛЕКАРСТВ	SUFFIX СУФФИКС	MEDICATION CATEGORY КАТЕГОРИИ ЛЕКАРСТВ
-dipine	Ca* channel blocker Блокатор Ca* каналов	-cillin	Penicillin Пенициллин	-dine	Antiulcer Противоязвенный
-afil	Erectile dysfunction Эректильная дисфункция	-ide	Oral hypoglycemic Пероральные гипогликемические средства	-zine	Antihistamine Антигистаминный препарат
-caine	Anesthetics Анестетики	-prazole	Proton pump inhibitor Ингибиторы протонной помпы	-cycline	Antibiotic Антибиотик
-pril	ACE inhibitor Ингибиторы АПФ	-vir	Antiviral Противовирусные средства	-mycin	Aminoglycoside Аминогликозидный

-pam, -lam	Benzodiazepine Бензодиазепины	-ase	Thrombolytic Тромболитические средства	-floxacin	Antibiotic Антибиотики
-statin	Antilipidemic Антилипидемические препараты	-azine	Antiemetic Противорвотные средства	-tyline	Tricyclic antidepressants Трициклические антидепрессанты
-asone, -solone	Corticosteroid Кортикостероиды	-phylline	Bronchodilator Бронходилататор	-pram, -ine	SSRIs СИОЗС
-olol	Beta bloker Бета-блокаторы	-arin	Anticoagulant Антикоагулянт		

THE MEDICATION CATEGORIES

КАТЕГОРИИ ЛЕКАРСТВ

This worksheet will build on your overall knowledge of medications.
Этот рабочий лист будет опираться на ваши общие знания о лекарствах.
Learning medications by categories will help you group medications and reduce the number you have to memorize.
Изучение лекарств по категориям поможет вам сгруппировать лекарства и сократить время их запоминания.
This list is not all-inclusive, but is a great place to start.
Этот список не является всеобъемлющим, но это отличное место для начала.
NCLEX will expect you to know entry-level pharmacology.
NCLEX ожидает, что вы будете знать фармакологию начального уровня.
Column one lists generic medication categories or classifications.
В первой колонке перечислены общие категории или классификации лекарств.
In column two, write the commonly used “ending” for the medication classification.
Во второй колонке напишите общепринятое «окончание» для классификации лекарств.
In column three, write an example of a medication that would be included in the classification.
В третьей колонке напишите пример лекарства, которое можно включить в эту классификацию.

THE MEDICATION CATEGORIES

This worksheet will build on your overall knowledge of medications. Learning medications by categories will help you group medications and reduce the number you have to memorize. This list is not all-inclusive, but is a great place to start. NCLEX® will expect you to know entry-level pharmacology. Column one lists generic medication categories or classifications. In column two, write the commonly used "ending" for the medication classification. In column three, write an example of a medication that would be included in the classification.

MEDICATION CATEGORY	"ENDING"	MEDICATION
1. ACE inhibitors	pril	captopril
2. Antivirals	vir	acyclovir
3. Antifungals	azole	metronidazole
4. Antilipidemics	statin	atorvastatin
5. Angiotensin II receptor blockers (ARBs)	sartan	losartan
6. Beta blockers	olol alol etc	propranolol
7. Calcium-channel blockers	dipine	amlodipine
8. Erectile dysfunction medications	afil	sildenafil
9. $Histamine_2$ receptor antagonists	dine	ranitidine, famotidine
10. Proton pump inhibitors	prazole	esomeprazole, pontoprazole

Answer Key for Endings: 1. –pril; 2. –vir; 3. –azole; 4. –statin; 5. –sartan; 6. –olol; 7. –dipine; 8. –afil; 9. –dine; 10. –prazole
Medications: Answers for medications may vary.

Reference: *Lehne, R.A., (2016). Pharmacology for nursing care (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier.*

SIDE EFFECTS AND ADVERSE REACTIONS

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ

This worksheet will build upon your knowledge of medication side effects and adverse reactions.
Эта рабочая таблица поможет вам расширить знания о побочных эффектах и побочных реакциях лекарства.
NCLEX will expect you to be able to manage clients experiencing side effects and adverse reactions to medications.
NCLEX ожидает от вас умения работать с пациентами, испытывающими побочные эффекты и неблагоприятные реакции на лекарства.
Match the side effect or adverse reaction with the medication or classification.
Соотнесите побочный эффект или побочную реакцию с лекарством или классификацией.
Each should only be used once.
Каждое лекарство должно быть использовано только один раз.

SIDE EFFECTS AND ADVERSE REACTIONS

This worksheet will build upon your knowledge of medication side effects and adverse reactions. NCLEX will expect you to be able to manage clients experiencing side effects and adverse reactions to medications. Match the side effect or adverse reaction with the medication or classification. Each should only be used once.

A 1. ACE inhibitors
I 2. Benzodiazepines
B 3. Beta blockers
E 4. Ciprofloxacin
C 5. Digoxin
F 6. Doxycycline
D 7. Furosemide
J 8. Lithium
G 9. Tobramycin
H 10. Valacyclovir

A. Angioedema
B. Bronchospasm
C. Yellow tinge to vision
D. Hypokalemia
E. Tendon rupture
F. Tooth discoloration
G. Ototoxicity
H. Thrombotic thrombocytopenic purpura
I. Anterograde amnesia
J. Tremors

Answer Key: 1. A; 2. I; 3. B; 4. E; 5. C; 6. F; 7. D; 8. J; 9. G; 10. H

Lehne, R.A., (2016) Pharmacology for nursing care (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier. (pp. 508, 1150, 1096, 571, 477, 546, 550, 799, 953, 954).

SECTION 3 Medications for the Cardiovascular System
РАЗДЕЛ 3 Лекарственные средства для сердечно-сосудистой системы

I. Antihypertensives
Антигипертензивные средства

Treatment for clients with hypertension includes lifestyle modification and medications.
Лечение пациентов с гипертонией включает в себя изменение образа жизни и медикаменты.

A. Nursing interventions for clients taking antihypertensive medications include
Сестринские вмешательства для пациентов, принимающих антигипертензивные препараты, включают:

1. Assess weight, vital signs, and hydration status.
Оценку веса, жизненно важных показателей и состояния гидратации..
2. Assess blood pressure in supine, sitting, and standing positions.
Измерьте артериальное давление в положении лежа, сидя и стоя.
3. Assess laboratory profiles: renal function, coagulation.
Оцените лабораторные показатели: функцию почек, свертываемость крови.
4. Teach clients to take medication at same time each day.
Приучите пациентов принимать лекарства в одно и то же время каждый день.
5. Clients should avoid hot tubs and saunas.
Пациентам следует избегать горячих ванн и саун.
6. Do not discontinue medication abruptly.
Не прекращайте прием препарата резко.
7. Prevent orthostatic hypotension.
Предотвращайте ортостатическую гипотензию.

B. Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs)
Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) и Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА)

1. Action
Действие

a. ACE inhibitors: block the conversion of angiotensin I to angiotensin II.
Ингибиторы АПФ: блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II.
b. ARBs: selectively block the binding of angiotensin II to AT1 receptors found in tissues.
БРА: избирательно блокируют связывание ангиотензина II с рецепторами AT1 в тканях.

ACE INHIBITORS **ИНГИБИТОРЫ АПФ**	Captopril Каптоприл	Enalapril Эналаприл	Enalaprilat (intravenous route) Эналаприлат (внутривенно)	Fosinopril Фозиноприл	Lisinopril Лизиноприл
ARBs **БРА**	Irbesartan Ирбесартан	Valsartan Валсартан	Losartan Лозартан		

2. Therapeutic use: hypertension, heart failure, MI, diabetic nephropathy
Терапевтическое применение: гипертония, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, диабетическая нефропатия

3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие

a. Use with caution if diuretic therapy is in place.
Используйте с осторожностью, если проводится терапия диуретиками.
b. Monitor potassium levels.
Контролируйте уровень калия.

4. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты

a. Persistent nonproductive cough with ACE inhibitors
Постоянный непродуктивный кашель при применении ингибиторов АПФ
b. Angioedema; hypotension
Ангионевротический отек; артериальная гипотензия
c. Should not be used in second and third trimester of pregnancy
Не следует применять во втором и третьем триместре беременности.

5. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

a. Captopril should be taken 1 hr before meals.
Каптоприл следует принимать за 1 час до еды.
b. Monitor blood pressure.
Контролировать артериальное давление.
c. Monitor for angioedema and promptly administer epinephrine 0.5 mL of 1:1,000 solution subcutaneously.
Следить за развитием ангионевротического отека и незамедлительно ввести подкожно 0,5 мл раствора эпинефрина в соотношении 1:1000.

C. Calcium-Channel Blockers
Блокаторы кальциевых каналов

1. Action: Slows movement of calcium into smooth-muscle cells, resulting in arterial dilation and decreased blood pressure
Действие: Замедляют поступление кальция в гладкомышечные клетки, что приводит к расширению артерий и снижению артериального давления

2. Medications
Лекарственные препараты:

a. Nifedipine
Нифедипин
b. Verapamil
Верапамил
c. Diltiazem
Дилтиазем
d. Amlodipine

Амлодипин
3. Terapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Angina, hypertension
При стенокардии, артериальной гипертензии
b. Verapamil and diltiazemn may be used for atrial fibrillation, atrial flutter, or SVT.
Верапамил и дилтиазем могут применяться при фибрилляции предсердий, трепетании предсердий или СВТ (суправентрикулярной тахикардии).
4 Precautions/Interactions
Меры предосторожности /взаимодействие
a. Use cautiously in clients taking digoxin and beta blockers.
С осторожностью используйте препарат пациентам, принимающим дигоксин и бета-адреноблокаторы.
b. Contraindicated for clients who have heart failure, heart block, or bradycardia.
Противопоказан пациентам с сердечной недостаточностью, блокадой сердца или брадикардией.
c. Do not consume grapefruit juice (toxic effects).
Не употребляйте грейпфрутовый сок (токсические эффекты).
5. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
a. Constipation
Запор
b. Reflex tachycardia
Рефлекторная тахикардия
c. Peripheral edema
Периферические отеки.
d. Toxicity
Токсичность
6. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Do not crush or chew sustained-release tablets.
Не измельчайте и не разжевывайте таблетки с замедленным высвобождением.
b. Administer IV injection over 2 to 3 min.
Сделайте внутривенную инъекцию в течение 2-3 минут.
c. Slowly taper dose if discontinuing.
При прекращении приема постепенно снижайте дозу.
d. Monitor heart rate and blood pressure.
Контролируйте частоту сердечных сокращений и артериальное давление.
D. Alpha Adrenergic Blockers (Sympatholytics)
Альфа-адреноблокаторы (симпатолитики)
1. Action: Selectively inhibit alpha1 adrenergic receptors, resulting in peripheral arterial and venous dilation
Действие: Избирательно ингибирует альфа-1 адренорецепторы, что приводит к расширению периферических артерий и вен,
that lowers blood pressure
что снижает кровяное давление.
2. Medications
Лекарственные препараты:
a. Prazosin
Празозин
b. Doxazosin mesylate
Доксазозина мезилат
3. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Primary hypertension
Первичная артериальная гипертензия
b. Doxazosin mesylate may be used in treatment of BPH.
Доксазозина мезилат может быть использован для лечения ВРН (доброкачественной гиперплазии предстательной железы).
4. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Increased risk of hypotension and syncope if given with other antihypertensives, beta blockers, or diuretics.
Повышенный риск развития артериальной гипотензии и обморока при одновременном применении с другими гипотензивными средствами, бета-блокаторами или диуретиками.
b. NSAIDs may decrease the effect of prazosin.
НПВП могут снижать эффект празозина.
5. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
a. Dizziness
Головокружение
b. Fainting
Обморок
6. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестры и обучение пациентов
a. Monitor heart rate and blood pressure.
Контролируйте частоту сердечных сокращений и артериальное давление.
b. Take medication at bedtime to minimize effects of hypotension.
Принимайте лекарства перед сном, чтобы свести к минимуму последствия гипотензии.
c. Advise to notify prescriber immediately about adverse reactions.
Посоветуйте немедленно уведомлять врача о побочных реакциях.
d. Consult prescriber before taking any OTC medications.
Проконсультируйтесь с врачом, прежде чем принимать какие-либо безрецептурные препараты.
E. Centrally Acting Alpha, Agonists

Альфа-агонисты центрального действия

1. Action: Stimulate alpha-adrenergic receptors (alpha,) in the brain to reduce peripheral vascular resistance, heart rate, and systolic and diastolic blood pressure

Действие: Стимулируют альфа-адренорецепторы в головном мозге для снижения периферического сосудистого сопротивления, частоты сердечных сокращений и систолического и диастолического артериального давления

2. Medications

Лекарственные препараты:

a. Clonidine

Клонидин

b. Guanfacine HCL

Гуанфацин гидрохлорид;

c. Methyldopa

Метилдопа.

3. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

a. Primary hypertension - may be used in combination with diuretics or other antihypertensives

Первичная артериальная гипертензия - может применяться в комбинации с диуретиками или другими гипотензивными средствами;

b. Hypertensive crisis

Гипертонический криз

c. Severe cancer pain (parenteral administration via epidural)

Сильная боль при раке (парентеральное введение через эпидуральную анестезию).

4. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

a. Contraindicated with anticoagulant therapy, hepatic failure.

Противопоказан при лечении антикоагулянтами, печеночной недостаточности.

b. Do not administer to clients taking MAOISs.

Не назначать пациентам, принимающим MAOISs (ингибиторы моноаминоксидазы).

c. Do not administer methyldopa through IV line with barbiturates or sulfonamides.

Не вводить метилдопу внутривенно с барбитуратами или сульфаниламидами.

d. Use cautiously in CVA, MI, diabetes mellitus, major depression, or chronic renal failure.

С осторожностью применять при сердечно-сосудистых заболеваниях, инфаркте миокарда, сахарном диабете, глубокой депрессии или хронической почечной недостаточности.

e. Do not use during lactation.

Не применять в период лактации.

5. Side/Adverse Effects

Побочные/нежелательные эффекты

a. Dry mouth

Сухость во рту

b. Drowsiness and sedation (resolves over time)

Сонливость и седативный эффект (проходят со временем).

c. Rebound hypertension

Повышенная артериальная гипертензия

d. Black or sore tongue

Почернение или боль в языке

e. Leukopenia

Лейкопения.

6. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

a. Monitor for adverse CNS effects.

Следите за неблагоприятным воздействием на ЦНС.

b. Monitor CBC, heart rate, and blood pressure.

Контролируйте CBC (полный анализ крови), частоту сердечных сокращений и артериальное давление.

c Assess for weight gain or edema.

Оценивайте, нет ли увеличения массы тела или отеков.

d. Monitor closely for rebound hypertension when medication is discontinued (48 hr).

Внимательно следите за повышением артериального давления после прекращения приема препарата (в течение 48 часов).

e. Instruct to never skip a dose.

Проинструктируйте никогда не пропускать прием.

f. Take at bedtime to minimize effects of hypotension.

Принимать перед сном, чтобы свести к минимуму риск развития артериальной гипотензии.

g. Notify prescriber of any involuntary jerky movements, prolonged dizziness, rash, yellowing of skin.

Сообщайте врачу о любых непроизвольных резких движениях, длительном головокружении, сыпи, пожелтении кожи.

F. Beta Adrenergic Blockers (Sympatholytics)

Бета-адреноблокаторы (симпатолитики)

1. Action: Inhibit stimulation of receptor sites, resulting in decreased cardiac excitability, cardiac output, myocardial oxygen demand;

Действие: Подавляют стимуляцию рецепторов, что приводит к снижению возбудимости сердца, сердечного выброса, потребности миокарда в кислороде;

lower blood pressure by decreasing release of renin in the kidney.

снижают кровяное давление за счет уменьшения выделения ренина почками.

NOTE: Beta; receptors are primarily in the cardiac and renal tissues.

ПРИМЕЧАНИЕ: Бета-рецепторы находятся в основном в тканях сердца и почек.

Beta, receptors are-found primarily in the lungs, gastrointestinal tract, liver, uterus, vascular smooth muscle, and skeletal muscle.

Бета-рецепторы обнаружены в основном в легких, желудочно-кишечном тракте, печени, матке, гладкой мускулатуре сосудов и скелетных мышцах.

2. Medications: May be selective or nonselective

Лекарственные препараты: Могут быть селективными или неселективными.

a. Cardioselective Beta, Medications

Кардиоселективные Бета-препараты

1) Metoprolol
Метопролол
2) Atenolol
Атенолол
3) Metoprolol succinate
Метопролола сукцинат
b. Nonselective (Beta, and Beta2) Medications
Неселективные препараты (Бета и Бета2)
1) Propranolol
Пропранолол
2 Nadolol
Надолол
3) Labetalol
Лабеталол
3. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Primary hypertension
Первичная артериальная гипертензия
b. Angina
Стенокардия
c. Tachydysrhythmias, heart failure, and MI
Тахидисритмии, сердечная недостаточность и инфаркт миокарда.
4. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие:
a. Contraindicated in clients who have AV block and sinus bradycardia.
Противопоказан пациентам с атриовентрикулярной (AV) блокадой и синусовой брадикардией.
b. Do not administer nonselective beta blockers to clients who have asthma, bronchospasm, or heart failure.
Не назначайте неселективные бета-адреноблокаторы пациентам с астмой, бронхоспазмом или сердечной недостаточностью.
c. Propranolol may mask effects of hypoglycemia in clients who have diabetes mellitus.
Пропранолол может маскировать проявления гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом.
d. Do not administer labetalol in same IV line with furosemide.
Не назначайте лабеталол внутривенно одновременно с фуросемидом.
5. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
a. Bradycardia
Брадикардия
b. Nasal stuffiness
Заложенность носа
c. AV block
Атриовентрикулярная (AV) блокада
d. Rebound myocardium excitation if stopped abruptly
Повторное возбуждение миокарда при резком прекращении приема
e. Bronchospasm
Бронхоспазм
6. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Administer 1 to 2 times daily as prescribed.
Принимать 1-2 раза в день в соответствии с предписаниями врача.
b. Do not discontinue without consulting provider.
Не прекращать прием без консультации с врачом.
c. Do not crush (or chew) extended-release tablets.
Не измельчать (и не разжевывать) таблетки пролонгированного действия.
d. Hold medication and notify provider if systolic blood pressure less is than 100 mm Hg or pulse is less than 60/min.
Воздержаться от приема лекарств и сообщить врачу, если систолическое артериальное давление будет ниже 100 мм рт.ст. или пульс будет меньше 60 ударов в минуту.
e. Monitor clients who have diabetes mellitus for indications of hypoglycemia.
Наблюдать за пациентами, страдающими сахарным диабетом, на предмет признаков гипогликемии.
G. Vasodilators
Сосудорасширяющие средства
1. Action: Direct vasodilation of arteries and veins resulting in rapid reduction of blood pressure (decreased preload and afterload)
Действие: Прямое расширение сосудов артерий и вен, что приводит к быстрому снижению артериального давления (уменьшению преднагрузки и постнагрузки после приема)
2.Medications
Лекарственные препараты:
a. Nitroglycerin
Нитроглицерин
b. Enalaprilat
Эналаприлат
c. Nitroprusside
Нитропруссид
d. Hydralazine
Гидралазин
3. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Hypertensive emergencies
При гипертонической болезни
4. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие

a. Clients who have hepatic or renal disease
Пациенты с заболеваниями печени или почек
b. Older adults
Пожилые люди
c. Electrolyte imbalances
Электролитный дисбаланс

5. Side/Adverse Effects

Побочные/нежелательные эффекты

a. Dizziness
Головокружение
b. Headache
Головная боль
c. Profound hypotension
Выраженная артериальная гипотензия
d. Cyanide toxicity
Токсичность цианидов
e. Thiocyanate poisoning
Отравление тиоцианатами

6. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

a. Nitroprusside may not be mixed with any medication.
Нитропруссид нельзя смешивать с какими-либо лекарствами.
b. Apply protective cover to container.
Закройте контейнер защитной крышкой.
c. Discard unused fluid after 24 hr.
Выбросьте неиспользованную жидкость через 24 часа.
d. Provide continuous ECG and blood pressure monitoring.
Обеспечьте постоянный мониторинг ЭКГ и артериального давления.

II. Cardiac Glycosides

Сердечные гликозиды

Used in the treatment of clients who have cardiac failure or ineffective pumping mechanism of the heart muscle.
Используются при лечении пациентов с сердечной недостаточностью или неэффективным насосным механизмом сердечной мышцы.

A. Action

Действие

1. Increase the force and velocity of myocardial contractions to improve stroke volume and cardiac output.
Увеличивают силу и скорость сокращений миокарда для увеличения ударного объема и сердечного выброса.
2. Slow the conduction rate, allowing for increased ventricular filling.
Замедление проводимости, способствующее увеличению наполнения желудочков.

B. Medication

Медикаментозное лечение

1. Digoxin
Дигоксин

C. Therapeutic Uses

Терапевтическое применение

1. Heart failure
Сердечная недостаточность
2. Atrial fibrillation
Фибрилляция предсердий

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Thiazide or loop diuretics increase risk of hypokalemia and precipitate digoxin-toxicity.
Тиазидные или петлевые диуретики повышают риск гипокалиемии и усиливают токсичность дигоксина.
2. ACE and ARBs increase risk of hyperkalemia.
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и блокаторы ангиотензиновых рецепторов (БАР) повышают риск развития гиперкалиемии
3. Verapamil increases risk of toxicity.
Верапамил повышает риск токсического действия.

E. Side/Adverse Effects

Побочные/нежелательные эффекты

1. Digoxin toxicity: GI effects (anorexia, nausea, vomiting, abdominal pain);
Токсичность дигоксина: эффекты со стороны ЖКТ (анорексия, тошнота, рвота, боли в животе);
CNS effects (fatigue, weakness, diplopia, blurred vision, yellow-green or white halos around objects)
Эффекты со стороны ЦНС (утомляемость, слабость, диплопия, затуманенное зрение, желто-зеленые или белые ореолы вокруг предметов)

F. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Assess apical pulse for 1 min prior to administration.
Измерьте апикальный пульс за 1 минуту до введения препарата.
2. Notify provider if HR is less than 60'(adult), less than 70 (child), or less than 90 (infant).
Сообщите врачу, если ЧСС (частота сердечных сокращений) составляет менее 60 (у взрослого), менее 70 (у ребенка) или менее 90 (у младенца).
3. Monitor for signs of digoxin toxicity, hypokalemia, and hypomagnesemia.
Следите за признаками токсичности дигоксина, гипокалиемии и гипомагниемии.
4. Notify provider of any sudden increase in pulse rate that previously had been normal or low.
Уведомляйте лечащего врача о любом внезапном учащении пульса, который ранее был нормальным или пониженным.

5. Maintain therapeutic digoxin level.
Поддерживайте терапевтический уровень дигоксина.
G. Management of Digoxin Toxicity
Лечение токсичности дигоксина
1. Discontinue digoxin and potassium-wasting medications.
Прекратите прием дигоксина и препаратов, разрушающих калий.
2. Treat dysrhythmias with phenytoin (or lidocaine).
Купируйте нарушения ритма фенитоином (или лидокаином).
3. Treat bradzcardia with atropine.
Купируйте брадикардию атропином.
4. For excess overdose, administer digoxin immune FAB to prevent absorption.
При чрезмерной передозировке назначьте дигоксин иммунофаб для предотвращения всасывания.

III. Antianginal Medications

Антиангинальные препараты

The use of organic nitrates, beta adrenergic-blocking agents, and calcium channel blockers to treat pain related to imbalances between myocardial oxygen supply and demand
Использование органических нитратов, бета-адреноблокаторов и блокаторов кальциевых каналов для лечения боли, связанной с дисбалансом между поступлением кислорода в миокард и его потребностью в нем
A. Organic Nitrates
Органические нитраты
1. Action
Действие
a. Relax peripheral vascular smooth muscles, resulting in dilation of arteries and veins,
Расслабляет гладкую мускулатуру периферических сосудов, что приведет к расширению артерий и вен
thus reducing venous blood return (reduced preload) to the heart,
и, таким образом, уменьшит приток венозной крови (уменьшит предварительную нагрузку) к сердцу,
which leads to decreased oxygen demands on the heart
что приведет к снижению потребности сердца в кислороде.
b. Increase myocardial oxygen supply by dilating large coronary arteries and redistributing blood flow
Увеличит снабжение миокарда кислородом за счет расширения крупных коронарных артерий и перераспределения кровотока
2. Medications
Лекарственные препараты:
a. Sublingual tablet
Подъязычная таблетка;
b. Sustained-release tablet
Таблетка замедленного действия;
c. Transdermal ointment
Трансдермальная мазь;
d. Transderm unit (patch)
Трансдермальный пластырь;
B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Acute angina attack
Острый приступ стенокардии;
2. Prophylaxis of chronic stable or variant angina
Профилактика хронической стабильной или вариантной стенокардии.
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in clients with head injury
Противопоказан пациентам с травмой головы
2. Hypotensive risk with antihypertensive medications
Гипотензивный риск при приеме антигипертензивных препаратов
3. Contraindicated if taking erectile dysfunction medications - life-threatening hypotension
Противопоказан при приеме лекарств от эректильной дисфункции - опасная для жизни гипотензия
D. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Headache
Головная боль
2. Orthostatic hypotension
Ортостатическая гипотензия
3. Reflex tachycardia
Рефлекторная тахикардия
4. Tolerance
Переносимость
E. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Nitrostat/Nitrolingual
Нитростат/Нитролингваль
a. Administer sublingual.
Вводить сублингвально.
b. Rest for 5 min.
Отдохнуть в течение 5 минут.
If pain not relieved by first tablet, call 911, then take a second tablet.
Если первая таблетка не снимает боль, позвоните в службу 911, затем примите вторую таблетку.
May use up to three tablets taken 5 min apart.
Можно принимать до трех таблеток с интервалом в 5 минут.

Keep Nitrostat in original dark container.
Хранить Нитростат в оригинальной темной упаковке.
c. Nitrolingual may be used prophylactically 5 to 10 min before exercise.
Нитролингвал можно использовать в профилактических целях за 5-10 минут до тренировки.
d. Do not shake Nitrolingual canister (forms bubbles).
Не встряхивайте баллончик с Нитролингвалом (образуются пузырьки).
e. Replace NTG tablets every 6 months.
Заменяйте таблетки NTG каждые 6 месяцев.
f. Wear medical alert identification.
Носите удостоверение медицинского работника.
2. Nitro-Bid (topical ointment)
Нитробид (мазь для местного применения)
a. Wear gloves for administration.
Наденьте перчатки для нанесения.
b. Do not massage or rub area.
Не массируйте и не растирайте место применения.
c. Apply to area without hair (chest, flank, or upper arm preferable).
Нанесите на место без волос (предпочтительно на грудь, бока или предплечье).
d. Cover the area where the patch is placed with a clear plastic wrap, and tape in place.
Накройте место, на которое накладывается пластырь, прозрачной пластиковой пленкой и заклейте пластырем.
e. Gradually reduce the dose and frequency of application over 4 to 6 weeks.
Постепенно уменьшайте дозу и частоту применения в течение 4-6 недель.
3. Nitro-Dur (transderm patch)
Нитродур (трансдермальный пластырь)
a. Skin irritation may alter medication absorption.
Раздражение кожи может повлиять на всасывание лекарства.
b. Optimal locations for patch are upper chest or side; pelvis; and inner, upper arm.
Оптимальные места для наложения пластыря - верхняя часть груди или бок, таз и внутренняя поверхность плеча.
c. Rotate skin sites, usually worn for 12 to 14 hr then removed.
Чередуйте участки кожи, обычно носите в течение 12-14 часов, затем снимайте.

IV. Antidysrhythmic Agents
Антидисритмические средства

A. Action: Antidysrhythmic agents are complex agents with multiple mechanisms of action.
Действие: Средства, снижающие частоту сердечных сокращений, являются комплексными средствами с несколькими механизмами действия.
They are classified 2 according to their effects on the electrical conduction system of the heart (Class I, II, III, IV).
Они подразделяются на 2 категории в зависимости от их воздействия на систему электропроводности сердца (класс I, II, III, IV).
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Adenosine: slows conduction time through the AV node, interrupts AV node pathways to restore NSR.
Аденозин: замедляет время проведения через атриовентрикулярный (АВ) узел, прерывает проводящие пути АВ-узла для восстановления НСР (нормальный синусовый ритм).
2. “Amiodarone: prolongs repolarization, relaxes smooth muscles, decreases vascular resistance.
Амиодарон: продлевает реполяризацию, расслабляет гладкую мускулатуру, снижает сосудистое сопротивление.
3. Atropine: increases the heart rate by counteracting the muscarine-like actions of acetylcholine and other choline esters.
Атропин: увеличивает частоту сердечных сокращений, противодействуя мускариноподобному действию ацетилхолина и других сложных эфиров холина.
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Toxicity is a major concern due to additive effects.
Токсичность является серьезной проблемой из-за аддитивных эффектов.
2. Caution is needed when used with an AV block.
Необходимо соблюдать осторожность при применении с АВ-блокаторами.
3. Caution is needed when using anticholinergic medications.
Необходимо соблюдать осторожность при применении антихолинергических препаратов.

Antidysrhythmic medications
Антидисритмические препараты

ADENOSINE АДЕНОЗИН

Therapeutic use **Терапевтическое применение**	Convert SVT to sinus rhythm Преобразование SVT в синусовый ритм
Side/adverse effects **Побочные/нежелательные эффекты**	Flushing, nausea Bronchospasm, prolonged asystole Приливы, тошнота Бронхоспазм, длительная асистолия
Nursing interventions **Сестринское вмешательство**	Rapid IV (1 to 2 seconds) push Быстрое внутривенное введение (от 1 до 2 секунд) Flush immediately with normal saline Немедленно промыть физиологическим раствором

AMIODARON АМИОДАРОН

Therapeutic use **Терапевтическое применение**	Ventricular fibrillation, unstable ventricular tachycardia Фибрилляция желудочков, нестабильная желудочковая тахикардия
Side/adverse effects **Побочные/нежелательные эффекты**	Bradycardia, Cardiogenic shock, Pulmonary disorders Брадикардия, Кардиогенный шок, Нарушения со стороны легких
Nursing interventions **Сестринское вмешательство**	Incompatible with heparin Несовместим с гепарином

	May be given in PO maintenance dose Может назначаться в пероральной поддерживающей дозе Monitor for respiratory complications Наблюдайте за дыхательными осложнениями

ATROPINE АТРОПИН

Therapeutic use **Терапевтическое применение**	Bradycardia, known exposure to chemical nerve agent, reduce secretions Брадикардия, известное воздействие химических нервно-паралитических веществ, уменьшение секреции
Side/adverse effects **Побочные/нежелательные эффекты**	When used for life-threatening emergency, has no contraindications При использовании в экстренных случаях, угрожающих жизни, противопоказаний нет
Nursing interventions **Сестринское вмешательство**	Monitor for dry mouth, blurred vision, photophobia, urinary retention, and constipation Следите за сухостью во рту, помутнением зрения, светобоязнью, задержкой мочи и запорами

V. Antilipemic Medications
Антилипемические препараты

A. Action: Aid in lowering low-density lipoprotein (LDL) levels and increase high-density lipoprotein (HDL) levels.
Действие: Помогает снизить уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и повысить уровень липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).
Therapy includes diet, exercise, and weight control.
Терапия включает диету, физические упражнения и контроль веса.
B. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Primary hypercholesterolemia
Первичная гиперхолестеринемия
2. Prevention of coronary events
Профилактика коронарных осложнений
3. Protection against MI and stroke in clients who have diabetes mellitus
Защита от инфаркта миокарда и инсульта у пациентов с сахарным диабетом
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Should be discontinued during pregnancy.
Следует прекратить прием препарата во время беременности.
2. Use with caution in renal dysfunction.
С осторожностью применять при нарушении функции почек.
D. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Muscle aches
Мышечные боли
2. Hepatotoxicity
Гепатотоксичность
3. Rhabdomyolysis
Рабдомиолиз
4. Peripheral neuropathy
Периферическая невропатия
E. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Take medication in the evening (cholesterol synthesis increases).
Принимайте лекарства вечером (повышается синтез холестерина).
2. Monitor liver and renal function laboratory profiles.
Контролируйте лабораторные показатели функции печени и почек.
3. Low-fat/high-fiber diet.
Диета с низким содержанием жиров и высоким содержанием клетчатки
4. Note dietary precautions with specific classes.
Соблюдайте диетические меры предосторожности при приеме определенных препаратов.
F. Statin Medications
Статины
1. Action: Interfere with hepatic enzyme HMG COA to reduce formation of cholesterol precursors
Действие: Воздействует на печеночный фермент HMG COA, уменьшая образование предшественников холестерина.
2. Medications
Лекарственные препараты:
a. Atorvastatin
Аторвастатин
b. Simvastatin
Симвастатин
c. Lovastatin
Ловастатин
d. Pravastatin sodium
Правастатин натрия
e. Rosuvastatin
Розувастатин
f. Fluvastatin
Флувастатин

3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Prolonged bleeding in clients taking warfarin
Длительное кровотечение у пациентов, принимающих варфарин.
b. Multiple drug interactions: digoxin, warfarin, thyroid hormones, thiazide diuretics,
Множественные лекарственные взаимодействия: дигоксин, варфарин, гормоны щитовидной железы, тиазидные диуретики,
phenobarbital, NSAIDs, tetracycline, beta-blocking agents, gemfibrozil, glipizide, glyburide, oral contraceptives, and phenytoin
фенобарбитал, НПВП, тетрациклин, бета-адреноблокаторы, гемфиброзил, глипизид, глибурид, оральные контрацептивы и фенитоин.
4. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Do not administer with grapefruit juice.
Не применять с грейпфрутовым соком.
G. Cholesterol Absorption Inhibitor
Ингибитор всасывания холестерина
1. Action: Inhibits the absorption of cholesterol secreted in the bile and from food.
Действие: Подавляет всасывание холестерина, выделяемого с желчью и из пищи.
Often used in combination with other antilipemic medications.
Часто используется в сочетании с другими антилипемическими препаратами.
2. Medications
Лекарственныепрепараты
a. Ezetimibe
Эзетимиб
3. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Take 2 hr before or 4 hr after other antilipemics.
Принимайте за 2 часа до или через 4 часа после приема других антилипемических препаратов.
b. Risk of liver damage increased when combined with statins.
Риск повреждения печени повышается при одновременном приеме со статинами.

Section 4 Medications for the Respiratory System

Раздел 4 Лекарственные препараты для дыхательной системы

Medications used to treat chronic inflammatory conditions caused by asthma, bronchitis, and emphysema Лекарственные препараты, используемые для лечения хронических воспалительных заболеваний, вызванных астмой, бронхитом и эмфиземой.

A. Treatment for chronic respiratory disorders often includes multiple drug therapies.
Лечение хронических респираторных заболеваний часто включает в себя несколько видов медикаментозной терапии.
When administered as inhalation therapies, the following guidelines should be implemented.
При применении в качестве ингаляционной терапии следует соблюдать следующие рекомендации.
1. Advise to take the beta, agonist before the inhaled glucocorticoid to increase steroid absorption.
Посоветуйте принимать бета-агонист перед ингаляционным приемом глюкокортикоидов, чтобы увеличить всасывание стероидов.
2. Instruct on procedures for inhalation
Проинструктируйте о процедурах ингаляции:
a. Remove the mouthpiece cap.
Снять колпачок с мундштука.
b. If appropriate for medication, shake container.
При необходимости встряхнуть контейнер с лекарством.
c. Stand up or sit upright; exhale deeply.
Встать или сесть прямо; глубоко выдохнуть.
d. Place the mouthpiece between teeth, and close lips tightly around the inhaler.
Зажать мундштук между зубами и плотно обхватить ингалятор губами.
e. While breathing in, press down on the inhaler to activate and release the medication;
во время вдоха надавить на ингалятор, чтобы активировать и выпустить лекарство;
continue breathing in slowly for several more seconds
продолжать медленно вдыхать в течение еще нескольких секунд
(slow, long, steady inhalation is better than quick short breaths)
(медленный, продолжительный, ровный вдох лучше, чем быстрые короткие вдохи).
f. Hold breath for 5 to 10 seconds.
Задержать дыхание на 5-10 секунд.
g. Breathe in/out normally.
Дышите нормально.
3. Examine mouth for irritation.
Осмотрите полость рта на предмет раздражения.
4. Perform frequent oral care.
Регулярно проводите уход за полостью рта.

I. Beta2, Adrenergic Agonists

Бета2-адреномиметики

A. Action: Promote bronchodilation by activating beta, receptors in bronchial smooth muscle

Действие: Способствуют расширению бронхов, активируя бета-рецепторы в гладкой мускулатуре бронхов.

BETA2 ADRENERGIC AGONISTS MEDICATIONS

ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ АГОНИСТЫ БЕТА2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ

Albuterol Альбутерол

ROUTE/ONSET СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ/ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ	Inhaled (short-acting) 5-15 min Ингаляционный (кратковременного действия), 5-15 мин
USE ПРИМЕНЕНИЕ	Acute bronchospasm Острый бронхоспазм

Formoterol, salmeterol Формотерол, сальметерол

ROUTE/ONSET СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ/ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ	Inhaled (long-acting) Ингаляционный (длительного действия) Formoterol: Onset: 1 to 3 min; Duration: 10 hr Формотерол: Начало действия: от 1 до 3 минут; Продолжительность: 10 часов Salmeterol: Onset: 10 to 20 min; Duration: 12 hr Сальметерол: Начало действия: от 10 до 20 минут; Продолжительность: 12 часов
USE ПРИМЕНЕНИЕ	Long-term control of asthma Длительный контроль астмы

Terbutaline Тербуталин

ROUTE/ONSET СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ/ НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ	Oral (long-acting) Пероральный (длительного действия)
USE ПРИМЕНЕНИЕ	Long-term control of asthma Длительный контроль над астмой.

B. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Contraindicated for clients with tachydysrhythmias.

Противопоказан пациентам с тахидиcритмией.

2. Caution: diabetes mellitus, hyperthyroidism, heart disease, hypertension, angina.

С осторожностью: сахарный диабет, гипертиреоз, заболевания сердца, гипертония, стенокардия.

3. Beta blockers will reduce effects.

Бета-адреноблокаторы снижают эффект.

4. MAOIs will increase effects.

Ингибиторы моноаминоксидазы (MAOIs) усиливают эффект.

C. Side/Adverse Effects

Побочные/нежелательные эффекты

1. Tachycardia, palpitations

Тахикардия, учащенное сердцебиение

2. Tremors

Тремор

D. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Caution against using salmeterol more frequently than every 12 hr.

1. Не следует применять салметерол чаще, чем каждые 12 часов.

II. Methylxanthines

Метилксантины

A. Action: Relaxation of bronchial smooth muscle, resulting in bronchodilation

Действие: Расслабление гладкой мускулатуры бронхов, что приводит к расширению бронхов

B. Medications

Лекарственные препараты

1. Aminophylline

Аминофиллин

2. Theophylline

Теофиллин

C. Therapeutic Uses

Терапевтическое применение

1. Relief of bronchospasm

Купирование бронхоспазма.

2 Long-term control of asthma

Длительный контроль астмы

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Contraindicated with active peptic ulcer disease.

Противопоказан при активной язвенной болезни.

2. Caution: diabetes mellitus, hyperthyroidism, heart disease, hypertension, angina.

Осторожно: сахарный диабет, гипертиреоз, болезни сердца, гипертония, стенокардия.

3. Do not mix parenteral form with other medications.

Не следует смешивать парентеральные формы с другими лекарственными препаратами.

4. Phenobarbital and phenytoin decrease theophylline levels.

Фенобарбитал и фенитоин снижают уровень теофиллина.

5. Caffeine, furosemide, cimetidine, fluoroquinolones, acetaminophen, and phenylbutazone falsely elevate therapeutic levels.

Кофеин, фуросемид, циметидин, фторхинолоны, ацетаминофен и фенилбутазон ложно повышают терапевтический уровень.

E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Irritability and restlessness
Раздражительность и беспокойство
2. Toxic effects: tachycardia, tachypnea, seizures
Токсические эффекты: тахикардия, тахипноэ, судороги
F. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестер и обучение пациентов
1. Monitor therapeutic levels for aminophylline and theophylline.
Контролируйте терапевтические уровни аминофиллина и теофиллина.
2. Avoid caffeine intake.
Избегайте употребления кофеина.
3. Monitor for signs of toxicity.
Следите за признаками токсичности.
4. Smoking will decrease effects.
Курение уменьшает эффект.
5. Alcohol abuse will increase effects.
Злоупотребление алкоголем усиливает эффект.
G. Treatment of Toxicity
Лечение токсичности
1. Stop parenteral infusion.
Прекратите парентеральную инфузию.
2. Activated charcoal to decrease absorption in oral overdose.
Активированный уголь для уменьшения всасывания при пероральной передозировке.
3. Lidocaine for dysrhythmias.
Лидокаин при нарушениях ритма.
4. Diazepam to control seizures.
Диазепам для борьбы с судорогами.

III. Inhaled Anticholinergics
Ингаляционные антихолинергические препараты

A. Action: muscarinic receptor blocker resulting in bronchodilation
Действие: блокатор мускариновых рецепторов, вызывающий расширение бронхов
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Ipratropium
Ипратропий
2. Tiotropium
Тиотропий
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Prevent bronchospasm
Профилактика бронхоспазма
2. Manage allergen- or exercise-induced asthma
Лечение астмы, вызванной аллергенами или физическими нагрузками
3. COPD
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated for clients with peanut allergy (contains soy lecithin).
Противопоказан клиентам с аллергией на арахис (содержит соевый лецитин).
2. Use extreme caution with narrow-angle glaucoma and BPH.
С особой осторожностью применять при узкоугольной глаукоме и аденоме простаты.
3. Do not use for treatment of acute bronchospasms.
Не применять для лечения острого бронхоспазма.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Dry mouth and eyes
Сухость во рту и глазах
2. Urinary retention
Задержка мочеиспускания
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациента
1. Instruct client that maximum effects may take up to 2 weeks.
Проинформируйте пациента о том, что для достижения максимального эффекта может потребоваться до 2 недель.
2. Shake inhaler well before administration.
Перед введением ингалятора тщательно встряхните его.
3. When using two different inhaled medications, wait 5 min between.
При использовании двух разных ингаляционных препаратов подождите 5 минут между ингаляциями.
4. If administered via nebulizer, use within 1 hr of reconstitution.
При введении через небулайзер используйте в течение 1 часа после приготовления.

IV. Glucocorticoids
Глюкокортикоиды

A. Action: Prevent inflammatory response by suppression of airway mucus production, immune responses, and adrenal function
Действие: Предотвращают воспалительную реакцию путем подавления выработки слизи в дыхательных путях, иммунных реакций и функции надпочечников

GLUCOCORTICOID MEDICATIONS ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Oral Перорально	Prednisone Prednisolone Betamethasone Преднизон Преднизолон Бетаметазон
Inhalation Ингаляционно	Beclomethasone dipropionate Budesonide Fluticasone propionate Triamcinolone acetonide Беклометазона дипропионат, Будесонид, Флутиказона пропионат, Триамцинолона ацетонид
Intravenous Внутривенно	Hydrocortisone sodium succinate Methylprednisolone sodium succinate Бетаметазона фосфат натрия Гидрокортизона сукцинат натрия Метилпреднизолона сукцинат натрия Betamethasone sodium phosphate

B. Respiratory Therapeutic Uses
Применение респираторной терапии
1. Short-term
Краткосрочные:
a. IV agents: status asthmaticus
Внутривенное введение: астматический статус
b. Oral: treatment of symptoms following an acute asthma attack
Перорально: лечение симптомов, следующих за острым приступом астмы;
2. Long-term
Длительное применение:
a. Inhaled: prophylaxis of asthma
Ингаляционно: профилактика астмы
b. Oral: treatment of chronic asthma
Перорально: лечение хронической астмы.
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Clients who have diabetes mellitus may require higher doses.
Пациентам, страдающим сахарным диабетом, могут потребоваться более высокие дозы.
2. Never stop medication abruptly.
Никогда не прекращайте прием препарата внезапно.
D. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Euphoria, insomnia, psychotic behavior
Эйфория, бессонница, психотическое поведение
2. Hyperglycemia.
Гипергликемия
3. Peptic ulcer
Пептическая язва
4. Fluid retention
Задержка жидкости
5. Withdrawal symptoms
Симптомы абстиненции
6. Increased appetite
Повышенный аппетит
E. Nursing Interventions and Client Education
Сестринские вмешательства и обучение пациентов
1. Assess client activity and behavior.
Оценить активность и поведение пациента.
2. Administer medication with meals.
Вводить лекарства во время еды.
3. Teach symptoms to report.
Научить сообщать о симптомах.
4. Do not take with NSAIDs.
Не принимать вместе с НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты).
5. Teach client about gradual reduction of dose to prevent Addisonian crisis.
Научить пациента постепенно снижать дозу для предотвращения аддисонического криза.

V. Leukotriene Modifiers
Модификаторы лейкотриенов

A. Action: Prevent effects of leukotriene, resulting in decreased inflammation, bronchoconstriction, airway edema, and mucus production
Действие: Предотвращает воздействие лейкотриенов, что приводит к уменьшению воспаления, бронхоспазма, отека дыхательных путей и образования слизи
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Montelukast
Монтелукаст
2. Zileuton
Зилеутон
3. Zafirlukast
Зафирлукаст
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Long-term management of asthma in adults and children
Для длительного лечения бронхиальной астмы у взрослых и детей
a. Montelukast can be given to clients over age 1.
Монтелукаст можно назначать пациентам старше 1 года.
b. Zileuton can be given to clients 12 years and older.
Зилеутон можно назначать пациентам в возрасте 12 лет и старше.
c. Zafirlukast can be given to clients 5 years and older.

Зафирлукаст можно назначать пациентам в возрасте от 5 лет и старше.
2. Prevention of exercise-induced bronchospasm
Профилактика бронхоспазма, вызванного физической нагрузкой

D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Do not use for acute asthma attack.
Не применять при острых приступах астмы.
2. Zileuton or zafirlukast: high risk of liver disease, increased warfarin effects, and theophylline toxicity.
Зилеутон или зафирлукаст: высокий риск заболеваний печени, усиление эффекта варфарина и токсичность теофиллина.
3. Phenobarbital will decrease circulating levels of montelukast.
Фенобарбитал снижает уровень монтелукаста в крови.
4. Chewable tablets contain phenylalanine.
Жевательные таблетки содержат фенилаланин.

E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Elevated liver enzymes (zileuton or zafirlukast)
Повышение уровня печеночных ферментов (зилеутон или зафирлукаст)
2. Warfarin and theophylline toxicity (zileuton or zafirlukast)
Токсичность варфарина и теофиллина (зилеутон или зафирлукаст)
3. May increase levels of beta-blockers leading to hypotension and bradycardia (propranolol)
Возможно повышение уровня бета-адреноблокаторов, что приводит к артериальной гипотензии и брадикардии (пропранолол)

F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Never abruptly substitute for corticosteroid therapy.
Никогда резко не заменяйте терапию кортикостероидами.
2. Teach client to take daily in the evening.
Научите пациента принимать его ежедневно вечером.
3. Do not decrease or stop taking other prescribed asthma drugs until instructed.
Не уменьшайте и не прекращайте прием других назначенных лекарств от астмы до получения соответствующих указаний.
4. If using oral granules, pour directly into mouth or mix with cold soft foods (never liquids).
При использовании гранул для приема внутрь высыпайте их непосредственно в рот или смешивайте с холодной мягкой пищей (ни в коем случае не с жидкостью).
5. Use open packets within 15 min of taking medication.
Используйте открытые упаковки в течение 15 минут после приема лекарства.

VI. Antitussives, Expectorants, Mucolytics
Противокашлевые, отхаркивающие, муколитические средства

DRUG ACTIONS AND HERAPEUTIC USE BY CLASS
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПО КЛАССАМ

Antitussives: hydrocodone, codeine
Противокашлевые средства: гидрокодон, кодеин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Suppress cough through action in the CNS Подавляет кашель за счет воздействия на ЦНС
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ:	Chronic nonproductive cough Хронический непродуктивный кашель

Expectorants: guaifenesin
Отхаркивающие средства: гвайфенезин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Promote increased mucous secretion to increase cough production Способствует усилению секреции слизи, что приводит к усилению кашля
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Often combined with other agents to manage respiratory disorders Часто сочетается с другими средствами для лечения респираторных заболеваний

Mucolytics: acetylcysteine, hypertomc saline
Муколитики: ацетилцистеин, гипертонический раствор

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Enhance the flow of secretions in the respiratory tract Усиливает выделение секрета из дыхательных путей
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Acute and chronic pulmonary disorders with copious secretions Острые и хронические заболевания легких с обильными выделениями Cystic fibrosis Муковисцидоз Antidote for acetaminophen poisoning Антидот при отравлении ацетаминофеном

A. Precautions/Interactions Medications
Меры предосторожности/взаимодействие с лекарственными препаратами
1. Only saline solutions should be used in children younger than 2 years.
Детям младше 2 лет следует использовать только физиологические растворы.
2. Opioid antitussives have potential for abuse.
Опиоидные противокашлевые препараты могут вызвать злоупотребление.
3. Caution with OTC medications - potentiate effects.
Будьте осторожны с безрецептурными препаратами - они усиливают действие.

B. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты

1. Drowsiness
Сонливость
2. Dizziness
Головокружение
3. Aspiration and bronchospasm risk with mucolytics
Риск аспирации и бронхоспазма при приеме муколитиков
4. Constipation
Запор

C. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестры и обучение пациентов

1. Monitor cough frequency, effort, and ability to expectorate
Следите за частотой кашля, усилием и способностью отхаркивать мокроту.
2. Monitor character, tenacity of secretions
Следите за характером и стойкостью выделений.
3. Auscultate for adventitious lung sounds.
Выслушайте посторонние звуки в легких.
4. Teach client why multiple therapies are needed.
Объясните пациенту, почему необходимы различные методы лечения.
5. Promote fluid intake.
Поощряйте потребление жидкости.

VII. Decongestants, Antihistamines
Противоотечные средства, антигистаминные препараты

DRUG ACTIONS AND THERAPEUTIC USE BY CLASS
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПО КЛАССАМ

Decongestants: phenylnephrine, pseudoephedrine, naphazoline
Противоотечные средства: фенилэфрин, псевдоэфедрин, нафтазолин.

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Stimulate alpha adrenergic receptors, causing reduced inflammation of nasal membranes Стимулируют альфа-адренорецепторы, снижая воспаление слизистых оболочек носа
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Allergic rhinitis Sinusitis Common cold Аллергический ринит Синусит Обычная простуда

Antihistamines: diphenhydramine, loratadine, cetirizine, fexofenadine, desloratadine
Антигистаминные препараты: димедрол, лоратадин, цетиризин, фексофенадин, дезлоратадин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Decrease allergic response by competing for histamine receptor site Снижают аллергическую реакцию, воздействуя на рецепторы гистамина
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Relieve/prevent hypersensitivity reactions Для облегчения/предотвращения реакций гиперчувствительности

A. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие

1. Use cautiously in clients with HTN, glaucoma, peptic ulcer disease, and urinary retention.
С осторожностью применять у пациентов с гипертонической болезнью, глаукомой, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и задержкой мочи.
2. Children may have symptoms of excitation, hallucinations, incoordination, and seizures.
У детей могут наблюдаться симптомы возбуждения, галлюцинации, нарушение координации и судороги.
3. Avoid alcohol intake.
Избегайте употребления алкоголя.
4. Products containing pseudoephedrine should not be used longer than 7 days.
Препараты, содержащие псевдоэфедрин, не следует использовать дольше 7 дней.

B. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты

1. Anticholinergic effects
Антихолинергические эффекты
2. Drawsiness
Сонливость

C. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Assess for hypokalemia
Оценка гипокалиемии
2. Monitor blood pressure.
Мониторинг артериального давления.
3. Teach client to manage anticholinergic effects.
Научите пациента управлять антихолинергическими эффектами.
4. Advise to take at night.
Посоветуйте принимать на ночь.

Section 5 Medications for the Endocrine System
Раздел 5 Лекарственные средства для эндокринной системы

I. Oral Hypoglycemics
Пероральные гипогликемические препараты

Used in conjunction with diet and exercise to control glucose levels in clients who have type 2 diabetes mellitus

Используются в сочетании с диетой и физическими упражнениями для контроля уровня глюкозы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа

A. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Caution in clients with renal, hepatic, or cardiac disorders.

С осторожностью назначать пациентам с заболеваниями почек, печени или сердца.

2. Generally avoided during pregnancy and lactation.

Рекомендуется избегать во время беременности и кормления грудью.

Instruct client to discuss with prescriber.

Посоветуйте пациенту проконсультироваться с врачом.

ORAL HYPOGLYCEMIC MEDICATIONS

ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Alpha-glucosidase inhibitors: acarbose, miglitol

Ингибиторы альфа-глюкозидазы: акарбоза, миглитол

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Slows carbohydrate absorption and digestion Замедляют всасывание и переваривание углеводов
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ	Contraindicated in clients with intestinal disease due to increased gas formation Противопоказаны пациентам с заболеваниями кишечника из-за повышенного газообразования

Biguanides: metformin

Бигуаниды: метформин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Reduces gluconeogenesis, makes muscle tissue more sensitive to insulin Снижает глюконеогенез, делает мышечную ткань более чувствительной к инсулину
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ	Withhold 48 hr prior to and 48 hr after a test with contrast media Не принимайте препарат за 48 часов до и 48 часов после теста с контрастным веществом Contraindicated in clients with severe infection, shock, hypoxic conditions Противопоказан пациентам с тяжелой инфекцией, шоком, гипоксическими состояниями

Gliptins: sitagliptin

Глиптины: ситаглиптин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Promotes release of insulin, lowers glucagon secretion, and slows gastric emptying Способствует высвобождению инсулина, снижает секрецию глюкагона и замедляет опорожнение желудка
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ	Caution with impaired renal function - dose will be reduced С осторожностью при нарушении функции почек - доза может быть снижена

ORAL HYPOGLYCEMIC MEDICATIONS
ПЕРОРАЛЬНЫЕ САХАРОСНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Meglitinides: repaglinide, nateglinide

Меглитиниды: репаглинид, натеглинид

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Stimulates beta cells to release insulin Стимулируют бета-клетки к выделению инсулина
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ:	Short acting; administer before each meal; risk of hypoglycemia Кратковременное действие; принимать перед каждым приемом пищи; риск развития гипогликемии

Sulfonylureas: glipizide, glyburide

Производные сульфонилмочевины: глипизид, глибурид

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Promotes release of insulin from the pancreas Способствует высвобождению инсулина из поджелудочной железы
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ:	Extreme high risk of hypoglycemia in clients with renal, hepatic, or adrenal disorders; Чрезвычайно высокий риск развития гипогликемии у пациентов с заболеваниями почек, печени или надпочечников; can cause disulfiram-like reaction with alcohol ingestion может вызвать дисульфирамоподобную реакцию при употреблении алкоголя

Thiazolidinediones: rosiglitazone, pioglitazone

Тиазолидиндионы: росиглитазон, пиоглитазон

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Decreases cellular insulin resistance Снижают клеточную резистентность к инсулину.
PRECAUTIONS/INDICATIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ПОКАЗАНИЯ:	Exacerbation of heart failure Обострение сердечной недостаточности

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Teach signs and management for hypoglycemia, especially with sulfonylureas.
Расскажите о симптомах и способах лечения гипогликемии, особенно при применении препаратов сульфонилмочевины.
2. Encourage diet and exercise to follow American Diabetes Association (ADA) recommendations.
Поощряйте соблюдение диеты и физических упражнений в соответствии с рекомендациями Американской диабетической ассоциации (ADA).
3. Monitor glycosylated hemoglobin (HbA1C).
Следите за уровнем гликозилированного гемоглобина (HbA1c).
4. Refer to diabetic nurse educator.
Обратитесь к медсестре-инструктору по диабету.

II. Insulin
Инсулин

Various forms of insulin are available to manage diabetes.
Для лечения сахарного диабета доступны различные формы инсулина.
The medications vary in onset, peak, and duration.
Препараты различаются по началу действия, пиковой дозе и продолжительности.

FORMS OF INSULIN ФОРМЫ ИНСУЛИНА	ONSET НАЧАЛО	PEAK ПИК	DURATION ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
Rapid-acting: Lispro Быстродействующий: Лизпро	15 to 30min 15 - 30 мин,	0,5 to 2,5hr 0,5 - 2,5 ч,	3 to 6hr 3-6 ч.
Short-acting: Regular Кратковременное действие: Регулярный	0.5 to 1hr от 0,5 до 1 часа	1 to 5hr от 1 до 5 часов	6 to 10hr от 6 до 10 часов
Intermediate: NPH Промежуточное: NPH	1 to 2 hr от 1 до 2 часов в сутки	6 to 14hr от 6 до 14 часов	6 to 24hr от 6 до 24 часов
Long-acting: Insulin glargine Длительное действие: Инсулин гларгин	70 min 70 мин	None Нет	24hr 24 часов

A. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Glycemic control of diabetes mellitus (type 1, type 2, gestational) to prevent complications
1. Контроль гликемии при сахарном диабете (1-го и 2-го типа, гестационном) для предотвращения осложнений
2. Clients taking oral hypoglycemic agents may require insulin therapy when
Пациенткам, принимающим пероральные сахароснижающие препараты, может потребоваться инсулинотерапия, когда:
a. Undergoing diagnostic tests; NPO status
Проходит диагностические тесты; статус NPO (ничего через рот)
b. Pregnant
Беременна
c. Severe kidney or liver disease is present
Тяжелое заболевание почек или печени
d. Oral agents are inefficient
Пероральные препараты неэффективны.
e. Treatmentof hyperkalemia
Лечение гиперкалиемии
B. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. When mixing regular with NPH insulin, draw up regular first.
При смешивании обычного инсулина с инсулином NPH сначала приготовьте обычный инсулин.
2. Do not mix other insulins with lispro, glargine, or combination 70/30.
Не смешивайте другие инсулины с лизпро, гларгином или комбинацией 70/30.
3. Only regular insulin is given IV (only in normal saline).
Внутривенно вводите только обычный инсулин (только в физиологическом растворе).
4. Administer glargine at bedtime.
Принимайте гларгин перед сном.
C. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Hypoglycemia/hyperglycemia
Гипогликемия/гипергликемический синдром
2. Lipodystrophy
Липодистрофия
D. Nursing Interventions and Client Education
Уход за больными и обучение пациентов
1. Monitor serum glucose levels before meals and at bedtime or patterned schedule-specific to client.
Контролируйте уровень глюкозы в сыворотке крови перед приемом пищи и перед сном или по расписанию, определяемому индивидуально для пациента.
2. Roll vial of insulin (except regular) to mix; do not shake
Переверните флакон с инсулином (кроме обычного), чтобы перемешать; не взбалтывайте
Instruct client to rotate injection sites to prevent lipodystrophy.
Проинструктируйте пациента о необходимости чередования мест инъекций для предотвращения липодистрофии.
4. Teach signs and management for hypo/hyperglycemia.
Расскажите о признаках гипо/гипергликемии и способах лечения.
5. Encourage diet and exercise to follow ADA recommendations.
Поощряйте соблюдение диеты и физических упражнений в соответствии с рекомендациями ADA.
6. Monitor glycosylated hemoglobin (HbA1c)

Следите за уровнем гликозилированного гемоглобина (HbA1c).
7. Refer to diabetic nurse educator.
Обратитесь к медсестре-инструктору по диабету.

III. Glycemic Agent

Гликемический агент

A. Action: Initiates regulatory processes to promote breakdown of glycogen to glucose in the liver, resulting in increased serum glucose levels
Действие: Запускает регуляторные процессы, способствующие расщеплению гликогена до глюкозы в печени, что приводит к повышению уровня глюкозы в сыворотке крови
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Glucagon
Глюкагон
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Emergency treatment of severe hypoglycemia
Неотложная помощь при тяжелой гипогликемии
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Do not mix with sodium chloride or dextrose solutions.
Не смешивать с растворами натрия хлорида или декстрозы.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
Nausea and vomiting
Тошнота и рвота
2. Rebound hypoglycemia
Повторная гипогликемия
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Administer medication for unresponsive client.
Вводите лекарства пациенту, который не реагирует.
2. Monitor blood glucose levels.
Контролируйте уровень глюкозы в крови.
3. Instruct client to self-monitor for early sign of hypoglycemia
Проинструктируйте пациента о необходимости самоконтроля на предмет ранних признаков гипогликемии
4. Instruct client to wear medical alert ID.
Проинструктируйте пациента о необходимости носить идентификатор медицинского оповещения.
5. Advise client to teach family members how to administer medication.
Посоветуйте пациенту научить членов семьи, как вводить лекарства.
6. Provide carbohydrates when client awakens from hypoglycemic reaction.
Обеспечьте пациента углеводами, когда он очнется от гипогликемической реакции.

IV. Thyroid Hormone

Гормон щитовидной железы

Action: Stimulates metabolism of all body systems by accelerating the rate of cellular oxygenation
Действие: Стимулирует метаболизм всех систем организма, ускоряя насыщение клеток кислородом
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Levothyroxine/T4
1. Левотироксин/тиреотропные препараты
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Hypothyroidism
Гипотиреоз
2. Emergency treatment of myxedema coma
Неотложная помощь при микседематозной коме
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
Overmedication can result in signs of hyperthyroidism
Чрезмерное употребление лекарств может привести к появлению признаков гипертиреоза
E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Tachycardia
Тахикардия
2. Restlessness
Беспокойство
3. Diarrhea
Диарея
4. Weight loss
Потеря веса
5. Decreased bone-density
Снижение плотности костной ткани
6. Heat intolerance
Непереносимость высокой температуры
7. Insomnia
Бессонница
F. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor cardiac system.
Мониторинг сердечной деятельности.
2. Therapy initiated with low doses; advance to higher dosages while monitoring laboratory values.
Начните терапию с низких доз, затем переходите к более высоким дозировкам, контролируя лабораторные показатели.
3. Monitor T4, and TSH levels.
Контролируйте уровень тироксина (T4) и тиреостимулирующего гормона (TSH).
4 Take in early morning.
Принимайте рано утром.

V. Thyroid Hormone Antagonist

Антагонист тиреоидных гормонов

A. Action: Inhibits synthesis of thyroid hormone
Действие: Подавляет синтез тиреоидных гормонов
B. Medication
Медикаментозное лечение
1. Methimazole
Метимазол
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Hyperthyroidism
Гипертиреоз
2. Preoperative thyroidectomy
Предоперационная тиреоидэктомия
3. Thyrotoxic crisis
Тиреотоксический криз
4. Thyroid storm
Тиреоидная недостаточность
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Administer with caution to clients who have bone marrow depression, hepatic disease, or bleeding disorders.
С осторожностью назначайте препарат пациентам с угнетением функции костного мозга, заболеваниями печени или нарушениями свертываемости крови.
2. Discontinue prior to radioactive iodine uptake testing.
Прекратите прием препарата до проведения анализа на поглощение радиоактивного йода.
3. Contraindicated with breastfeeding.
Противопоказан при грудном вскармливании.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/нежелательные эффекты
1. Skin rash, pruritus
Кожная сыпь, зуд
2. Abnormal hair loss
Аномальное выпадение волос
3. GI upset
Расстройство желудочно-кишечного тракта
4. Paresthesias
Парестезии
5. Periorbital edema
Периорбитальный отек
6. Joint and muscle pain
Боли в суставах и мышцах
7. Jaundice
Желтуха
8. Agranulocytosis
Агранулоцитоз
9. Thrombocytopenia
Тромбоцитопения
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Administer with food at the same time each day.
Принимайте препарат с пищей в одно и то же время каждый день.
2. Increase fluids to 3 L/day.
Увеличьте потребление жидкости до 3 л в день.
3. Instruct client to avoid OTC products containing iodine.
Проинструктируйте пациента избегать безрецептурных препаратов, содержащих йод.
4 Instruct client to take medication as prescribed.
Проинструктируйте пациента принимать лекарства в соответствии с предписаниями.
5. If discontinuing, dose must be tapered off.
При прекращении приема необходимо снизить дозу.
6. Monitor client for therapeutic response: weight gain, decreased pulse, blood pressure, and T4, levels.
Следите за реакцией пациента на терапию: увеличение массы тела, снижение пульса, артериального давления и уровня T4.
7. Monitor client for signs of overdose and signs of hypothyroid:
Наблюдайте за пациентом на предмет признаков передозировки и гипотиреоза:
periorbital edema, cold intolerance, mental depression.
периорбитального отека, непереносимости холода, психической депрессии.

VI. Anterior Pituitary/Growth Hormones

Передняя доля гипофиза/Гормоны роста

A. Action: Increase production of insulin-like growth factor throughout the body
Действие: Увеличивает выработку инсулиноподобного фактора роста во всем организме.
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Somatropin
Соматропин
C. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Treat growth hormone deficiencies
Для лечения дефицита гормона роста
2. Turner’s syndrome
При синдроме Тернера
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in clients who are severely obese.
Противопоказан пациентам с тяжелым ожирением.
2. Therapy must be discontinued prior to epiphyseal closure.
Терапию необходимо прекратить до закрытия эпифиза.
3. Avoid concurrent use of glucocorticoids.
Избегайте одновременного применения глюкокортикоидов.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Hyperglycemia
Гипергликемия
2. Hypothyroidism
Гипотиреоз
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor growth patterns.
Следите за динамикой роста.
2. Reconstitute medication per manufacturer instructions.
Восстановите лекарство в соответствии с инструкциями производителя.
3. Administer subcutaneous per protocol.
Вводите подкожно в соответствии с протоколом.
4. Dose is individualized.
Доза подбирается индивидуально.

VII. Posterior Pituitary Hormones/Antidiuretic Hormones

Гормоны задней доли гипофиза/антидиуретические гормоны

A. Action: Promote reabsorption of water with the kidneys;
Действие: Способствует реабсорбции воды почками;
vasoconstriction of vascular smooth muscle
сужает гладкую мускулатуру сосудов.
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Desmopressin (DDAVP): oral, intranasal, subcutaneous, IV
Десмопрессин (DDAVP): пероральный, интраназальный, подкожный, внутривенный
2. Vasopressin: шtranasal, subcutaneous, IV
Вазопрессин: внутривенно, подкожно, внутривенно
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение.
1. Diabetes insipidus
Несахарный диабет
2. Cardiac arrest
Остановка сердца
3 Nocturnal enuresis
Ночной энурез
4. Hemophilia (Desmopressin)
Гемофилия (прием десмопрессина)
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in clients with chronic nephritis or high risk for myocardial infarction
Противопоказан пациентам с хроническим нефритом или высоким риском инфаркта миокарда
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Hyponatremia
Гипонатриемия
2. Seizures
Судороги
3. Coma
Кома
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor urine specific gravity
Следите за удельным весом мочи

2. Monitor blood pressure
Следите за артериальным давлением
3. Monitor urinary output.
Следите за выделением мочи.
4. Prevent hyponatremia due to water intoxication
Предотвращайте гипонатриемию из-за водной интоксикации.
5. Instruct for use of nasal spray.
Проинструктируйте по использованию назального спрея.

VIII. Adrenal Hormone Replacement

Заместительная гормональная терапия надпочечников

A. Action: Anti-inflammatory, suppresses immune response
Действие: противовоспалительное, подавляет иммунный ответ
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Dexamethasone
Дексаметазон
2. Hydrocortisone sodium succinate
Сукцинат натрия гидрокортизона
3. Fludrocortisone acetate
Ацетат Флудрокортизона
4. Prednisone
Преднизолон
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Acute and chronic replacement for adrenocortical insufficiency (Addison's disease)
Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона)
2. Inflammation, allergic reactions, cancer
Воспаление, аллергические реакции, рак
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in clients who have systemic fungal infection.
Противопоказан пациентам с системной грибковой инфекцией.
2. Caution in clients who have hypertension, gastric ulcers, diabetes, osteoporosis.
С осторожностью назначать пациентам с гипертонией, язвенной болезнью желудка, сахарным диабетом, остеопорозом.
3. Requires higher doses in acute illness or extreme stress.
При острых заболеваниях или сильном стрессе требуются более высокие дозы.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Adrenal suppression when administered for inflammation, allergic reactions
Угнетение функции надпочечников при лечении воспалений, аллергических реакций
2. Infection
Инфекция
3. Hyperglycemia
Гипергликемия
4. Osteoporosis
Остеопороз
5. GI bleeding
Желудочно-кишечные кровотечения
6. Fluid retention
Задержка жидкости
F. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестер и обучение пациентов
1. Do not skip doses.
Не пропускайте дозы.
2. Monitor blood pressure.
Контролируйте артериальное давление.
3. Monitor fluid and electrolyte (F&E) balance, weight, and output.
Следите за балансом жидкости и электролитов, весом и выделениями.
4. Monitor for signs of bleeding and GI discomfort.
Следите за признаками кровотечения и дискомфорта в желудочно-кишечном тракте.
5. Teach client to take calcium supplements and maintain vitamin D levels.
Научите пациента принимать добавки кальция и поддерживать уровень витамина D.
6. Give with food.
Давайте с пищей.
7. Taper off dose regimen when discontinuing medication.
При прекращении приема препарата уменьшите дозу.
8. Provide immunoprotection.
Обеспечьте иммунопротекцию.

Section 6 Medications for the Hematologic System
Раздел 6 Лекарственные средства для гематологической системы

I. Blood and Blood Products
Кровь и препараты крови

A. Examples
Примеры

1. Whole blood
Цельная кровь
2. Packed red blood cells (RBCs)
Эритроциты в упаковке (RBC)
3. Platelet concentrations.
Концентрация тромбоцитов

ADMINISTRATION OF BLOOD PRODUCTS
ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ

Whole blood
Цельная кровь

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	2 to 4 hr От 2 до 4 часов
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Replace volume Замена объема: Hemorrhage Surgery Trauma Burns Shock Кровотечение Хирургия Травма Ожог Шок
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Acute hemolytic Febrile Anaphylactic Mild allergic Hypervolemia Sepsis Острая гемолитическая Лихорадка Анафилактическая Легкая аллергическая Гиперволемия Сепсис

Packed RBCs
Упакованные эритроциты

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	2 to 4 hr От 2 до 4 часов
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Increase available RBC Severe anemia Hemoglobinopathies Hemolytic anemia Увеличение количества эритроцитов в крови Тяжелая анемия Гемоглобинопатии Гемолитическая анемия Erythroblastosis fetalis Эритробластоз плода
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Acute hemolytic Febrile Anaphylactic Mild allergic Sepsis Острая гемолитическая Лихорадка Анафилактическая Легкая аллергическая Сепсис

Platelets
Тромбоциты

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	15 to 30 min От 15 до 30 минут
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Increase platelet count Active bleeding Thrombocytopenia Aplastic anemia Увеличение количества тромбоцитов Активное кровотечение Тромбоцитопения Апластическая анемия Bone marrow suppression Угнетение функции костного мозга
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Febrile Sepsis Лихорадка Сепсис

FFP (Fresh frozen plasma)
Свежезамороженная плазма

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	30 to 60 min От 30 до 60 минут
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Replace clotting factors Замена факторов свертывания крови: Hemorrhage Burns Shock Кровотечение Ожоги Шок Thrombotic thrombo-cytopenic purpura (TTP) Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) Reverse effects of warfarin Обратные эффекты варфарина
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Acute hemolytic Febrile Anaphylactic Mild allergic Hypervolemia Sepsis Острая гемолитическая Лихорадка Анафилактическая Легкая аллергическая Гиперволемия Сепсис

Pheresed granulocytes
Очищенные гранулоциты

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	45 to 60 min От 45 до 60 мин
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Severe neutropenia Тяжелая нейтропения Neonatal sepsis Неонатальный сепсис Neutrophil dysfunction Дисфункция нейтрофилов
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Acute hemolytic Острая гемолитическая Febrile Лихорадка Anaphylactic Анафилактическая Mild allergic Легкая аллергическая Hypervolemia Гиперволемия Sepsis Сепсис

Albumin
Альбумин

TIME COMPLETED **ВРЕМЯ НА ОБРАБОТКУ**	5% (1 to 10 mL/min) 5% (от 1 до 10 мл/мин)	25% (4 mL/min) 25% (4 мл/мин)
ACTION, THERAPEUTIC USE **ДЕЙСТВИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**	Expand volume via oncotic changes Увеличение объема за счет онкотических изменений Hypovolemia Hypoalbuminemia Гиповолемия Гипоальбуминемия	Burns Ожоги Severe nephrosis Тяжелый нефроз Hemolytic disease of the newborn Гемолитическая болезнь новорожденных
MONITOR FOR REACTION **МОНИТОРИНГ РЕАКЦИИ**	Risk for hypervolemiai and pulmonary edema Риск развития гиперволемии и отека легких	

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Client ID, name, and blood type must be verified by two nurses.
Две медсестры должны подтвердить идентификационный номер пациента, его имя и группу крови.
2. Prior to administration, assess baseline vital signs, including temperature.
Перед введением препарата оцените основные показатели жизнедеятельности, включая температуру.
3. Establish IV access, 18- to 20-gauge catheter.
Установите внутривенный доступ, катетер 18-20-го калибра.
4. Must have 0.9% sodium chloride primed tubing.
Трубка должна быть заполнена 0,9% раствором хлорида натрия.
5. For the first 15 min, stay with the client and infuse slowly, monitoring for any reaction.
В течение первых 15 минут оставайтесь рядом с пациентом и медленно вводите жидкость, отслеживая любую реакцию.
If a reaction occurs, perform the following interventions.
При появлении реакции выполните следующие действия.
a. Stop blood immediately and take vital signs.
Немедленно остановите кровь и измерьте жизненные показатели.
b. Infuse 0.9% sodium chloride.
Влейте 0,9% раствора хлорида натрия.
c. Notify the provider.
Сообщите об этом поставщику.
d. Follow facility policy
Соблюдайте правила медицинского учреждения
(send urine sample, CBC, and bag and tubing to laboratory for analysis).
(отправьте образец мочи, общий анализ крови, пакет и трубки в лабораторию для анализа).
6. Complete infusion of product within 4 hr.
Завершите введение препарата в течение 4 часов.

II. Hematopoietic Growth Factors
Гемопоэтические факторы роста

A. Action: Stimulate the bone marrow to synthesize the specific blood cells
Действие: Стимулирует синтез костным мозгом специфических клеток крови

MEDICATIONS FOR HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РОСТА

Epoetin alfa Эпоэтин альфа

THERAPEUTIC USES ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Stimulate RBC production Стимулирует выработку эритроцитов Anemia related to: Chronic kidney disease, Retrovir therapy, Chemotherapy Анемия, связанная с хроническим заболеванием почек, ретровирусной терапией, химиотерапией.
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Hypertension Гипертония
	Subcutaneous or IV Подкожно или внутривенно Do not agitate vial Не взбалтывать флакон Monitor hematocrit and hemoglobin Контролировать гематокрит и гемоглобин

Filgrastim, injection **Pegfilgrastim, IV over 2 to 4 hr**
Филграстим, инъекция **Пегфилграстим, внутривенно в течение 2-4 часов**

THERAPEUTIC USES ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Stimulate WBC production Стимулирование выработки лейкоцитов Neutropenia related to cancer Нейтропения, связанная с раком
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Bone pain Leukocytosis Боль в костях Лейкоцитоз
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Subcutaneous or IV Подкожно или внутривенно Do not agitate vial Не взбалтывать флакон Monitor CBC Контролировать полный анализ крови

Oprelvekin
Опрелвекин

THERAPEUTIC USES ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Stimulate platelet production Стимулирует выработку тромбоцитов Thrombocytopenia related to cancer Тромбоцитопения, связанная с раком
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Fluid retention Blurred vision Cardiac dysrhythmia Задержка жидкости, нарушение зрения, нарушение сердечного ритма
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Administer within 6 to 24 hr after chemotherapy Subcutaneous Вводят в течение 6-24 часов после подкожной химиотерапии

III. Iron Preparations
Препараты железа

A. Action: Treat iron deficiency
Действие: Для лечения дефицита железа
B. Medications
Медикаментозное лечение
1. Oral
Перорально
a. Ferrous sulfate
Сульфат железа;
b. Ferrous gluconate
Глюконат железа;
c. Ferrous fumarate
Фумарат железа;
d. Dilute liquid preparations with juice or water and administer with a plastic stzaw or medication dosing syringe
Разбавьте жидкие препараты соком или водой и вводите с помощью пластиковой пробирки или шприца для дозирования лекарств
(avoid contact with teeth).
(избегайте контакта с зубами).
e. Encourage orange juice fortified with (vitamin C facilitates absorption).
e. Употребляйте апельсиновый сок, обогащенный витамином С (витамин С способствует всасыванию).
f. Avoid antacids, coffee, tea, dairy products, or whole grain breads concurrently and for 1 hr after administration due to decreased absorption.
Избегайте употребления антацидов, кофе, чая, молочных продуктов или цельнозернового хлеба одновременно и в течение 1 часа после приема из-за снижения всасывания.
g. Monitor the client for constipation and gastrointestinal upset.
Наблюдайте за пациентом на предмет запоров и желудочно-кишечных расстройств.
2. Parenteral
Парентерально
a. Iron dextran
Декстран железа
b. Used for client unable to take oral medication
Используется пациентом, который не может принимать лекарства внутрь
c. Intramuscular
Вводится внутримышечно
1) Use a large-bore needle (19- to 20-gauge, 3-inch).
Используйте иглу с большим отверстием (19-20 калибров, 3 дюйма).
2) Change needle after drawing up from vial.
Замените иглу после извлечения из флакона.
3) Z-track (ventrogluteal preferable), never in deltoid muscle.
Z-контур (предпочтительнее вентроглютеального), ни в коем случае не в дельтовидную мышцу.
4 Do not massage injection site
Не массируйте место инъекции.
d. IV (preferred over IM)
Внутривенно (предпочтительнее внутримышечного).
1) Administer a small test dose (25 mg over 5 min).
Введите небольшую пробную дозу (25 мг в течение 5 минут).
Observe patient for 15 min then slowly administer additional preparation.
Наблюдайте за пациентом в течение 15 минут, затем медленно вводите дополнительный препарат.
2) Use manufacturer's recommendation for specific product.
Используйте рекомендации производителя для конкретного продукта.

IV. Anticoagulant

Антикоагулянт

A. Action: Modify coagulation by altetrig the clotting cascade or dissolving an existing clot
Действие: Модифицирует свертываемость, активируя каскад свертывания или растворяя существующий тромб.
1. Parenteral
Парентеральный
a. Modify or inhibit clotting or cellular properties to prevent clot formation (Heparin)
Изменяет или подавляет свертываемость крови или клеточные свойства для предотвращения образования тромбов (гепарин).
b. Prevents conversion of prothrombin to thrombin by inactivating coagulation enzymes
Предотвращает превращение протромбина в тромбин путем инактивации ферментов свертывания
(Low molecular weight heparin: enoxaparin)
(Низкомолекулярный гепарин: эноксапарин).
2. Oral
Пероральный
a. Prevent synthesis of coagulation factors VII, IX, X, and prothrombin (warfarin)
Предотвращает синтез факторов свертывания крови VII, IX, X и протромбина (варфарин)
b. Inhibiting thrombin formation (dabigatran)
Ингибирует образование тромбина (дабигатран)
c. Inhibit factor Xa (rivaroxaban)
Ингибирует фактор Ха (ривароксабан)
B. Medications and Therapeutic uses
Лекарственные препараты и их терапевтическое применение
1. Parenteral:
Парентеральное введение:
a. Stroke
Инсульт
b. Pulmonary embolism
Тромбоэмболия легочной артерии
c. Deep-vein thrombosis
Тромбоз глубоких вен
d. Cardiac catheterization
Катетеризация сердца
e. MI
Инфаркт миокарда
f. DIC
ДВС-синдром
2. Oral (warfarin)
Пероральный прием (варфарин)
a. Venous thrombosis
Венозный тромбоз
b. Prevent thrombus formation for clients who have atrial fibrillation or prosthetic heart valves
Предотвращение образования тромбов у пациентов с фибрилляцией предсердий или протезами клапанов сердца
c. Prevent recurrent MI
Предотвращение повторного инфаркта миокарда
d. Prevent transient ischemic attacks (TIAs)
Предотвращение транзиторных ишемических атак (ТИА)
3. Oral (dabigatran etexilate)
Пероральный (дабигатрана этексилат)
a. Reduce risk of stroke/embolism for clients with nonvalvular atrial fibrillation
Снижает риск инсульта/эмболии у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий
4. Oral (rivaroxaban)
4. Пероральный (ривароксабан).
a. Reduce risk of stroke/embolism for clients with nonvalvular atrial fibrillation
Снижение риска инсульта/эмболии у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий
b. Prevention of DVT and PE in clients undergoing total hip or knee arthroplasty.
Профилактика тромбоза глубоких вен и эмболии легочной артерии |у пациентов, которым проводится тотальное эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава.
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Parenteral
Парентеральное введение.
a. Administer subcutaneous or IV.
Подкожное или внутривенное введение.
b. Incompatible with many medications (any bicarbonate base).
Несовместимо со многими лекарствами (на основе любых бикарбонатов).
c. Avoid NSAIDs, aspirin, or medications containing salicylates.
Избегайте приема НПВП, аспирина или препаратов, содержащих салицилаты.
2. Oral (warfarin)
Пероральный прием (варфарин)
a. Not safe for use during pregnancy (category X).
Небезопасен для применения во время беременности (категория X).
b. Contraindications: thrombocytopenia, vitamin K deficiency, liver disease, alcohol use disorder.
Противопоказания: тромбоцитопения, дефицит витамина K, заболевания печени, злоупотребление алкоголем.
c. Decreased effects with phenobarbital, carbamazepine phenytoin, and oral contraceptives.
Снижение эффекта при приеме фенобарбитала, карбамазепина, фенитоина и оральных контрацептивов.
d. Food sources high in vitamin K may decrease effects.
Пищевые продукты с высоким содержанием витамина K могут снижать эффект.

3. Oral (dabigatran)
Пероральный прием (дабигатран)
a. Caution if changing anticoagulation medication.
Будьте осторожны при замене антикоагулянтных препаратов.
b. Discontinue 1 to 2 days prior to surgical procedures.
Прекратите прием за 1-2 дня до хирургического вмешательства.
4. Oral (rivaroxaban)
Пероральный прием (ривароксабан)
a. No antidote for severe bleeding
Нет антидота при сильном кровотечении
(prepare to administer activated charcoal to prevent further absorption).
(приготовьтесь к введению активированного угля для предотвращения дальнейшего всасывания).
b. Wait 6 hr before restarting after removal of epidural catheters.
Подождите 6 часов, прежде чем возобновить прием после удаления эпидуральных катетеров.
D. Side Effects/Interactions
Побочные эффекты /взаимодействия
1. Parenteral
Парентеральное введение:
a. Hemorrhage
Кровотечение
b. Heparin-induced thrombocytopenia
Гепарин-индуцированная тромбоцитопения
c. Toxicity/overdose
Токсичность/передозировка;
2. Oral (warfarin)
Пероральное введение (варфарин)
a. Hemorrhage)
Кровотечение
b. Toxicity/overdose
Токсичность/передозировка.
3. Oral (dabigatran, rivaroxaban)
Пероральный прием (дабигатран, ривароксабан)
a. Bleeding
Кровотечение
b. GI discomfort (dabigatran)
Дискомфорт в желудочно-кишечном тракте (дабигатран)
c. Bleeding, bruising, headache, or eye pain (rivaroxaban)
Кровотечение, кровоподтеки, головная боль или боль в глазах (ривароксабан)
E. Nursing Interventions/Client Education
Вмешательство медсестры/обучение пациентов
1. Parenteral
Парентеральное введение:
a. Heparin: Monitor aPTT every 4 to 6 hr for IV administration.
Гепарина: каждые 4-6 часов контролируйте аЧТВ при внутривенном введении.
b. Monitor for signs of bleeding.
Соблюдайте меры предосторожности для предотвращения кровотечения.
c. Safety precautions to prevent bleeding.
Следите за признаками кровотечения.
d. Administer subcutaneous heparin to abdomen, 2 inches from umbilicus (do not aspirate or massage).
Вводите гепарин подкожно в брюшную полость на расстоянии 2 дюймов от пупка (не делать вдох и не массировать).
e. Rotate injection sites and observe for bleeding or hematoma.
Чередуйте места инъекций и следите за кровотечением или гематомой.
f. Administer protamine sulfate for heparin toxicity (1 mg neutralizes 100 units of heparin).
Назначьте протамина сульфат для устранения токсичности гепарина (1 мг нейтрализует 100 единиц гепарина).
2. Oral (warfarin)
Перорально (варфарин)
a. Administer once daily.
Назначайте один раз в день.
b. Monitor INR or PT.
Контролируйте МНО (анализ крови на международное нормализованное отношение) или ПВ (протромбиновое время).
c. Teach client that bleeding risk remains up to 5 days after discontinued therapy.
Объясните пациенту, что риск кровотечения сохраняется в течение 5 дней после прекращения терапии.
d. Teach client to avoid NSAIDs with aspirin.
Научите пациента избегать приема НПВП с аспирином.
e. Teach client to wear medical alert bracelet.
Научите пациента носить медицинский браслет оповещения.
f. Client may self-monitor for PT/INR using a coagulation monitor.
Пациент может самостоятельно контролировать уровень PT/INR с помощью коагуляционного монитора.
g. Teach measures to prevent injury and bleeding.
Научите принимать меры по предотвращению травм и кровотечений.
h. Administer vitamin K for warfarin toxicity.
Назначьте витамин К при отравлении варфарином.
i. Garlic, ginger, gingko, and ginseng may increase risk of bleeding.
Чеснок, имбирь, гинкго и женьшень могут увеличить риск кровотечения.
j. Avoid alcohol.
Избегайте употребления алкоголя.
3. Oral (dabigatran, rivaroxaban)
Пероральный прием (дабигатран, ривароксабан)

a. Teach client to take medication daily and avoid skipping doses.
Научите пациента принимать лекарства ежедневно и не пропускать прием.
b. If a dose is missed, it should not be taken within 6 hr of the next scheduled dose.
Если доза пропущена, ее не следует принимать в течение 6 часов после приема следующей запланированной дозы.
c. Tablets should not be crushed, broken, or chewed.
Таблетки не следует измельчать, ломать или разжевывать.
d. Teach client to avoid NSAIDs and medications with aspirin.
Научите пациента избегать приема НПВП и препаратов, содержащих аспирин.
e. Teach client to monitor for signs of bleeding and report to provider
Научите пациента следить за признаками кровотечения и сообщать об этом врачу.
f. Teach client to monitor for signs of GI bleeding
Научите пациента следить за признаками желудочно-кишечного кровотечения..

V. Antiplatelet Medications

Антитромбоцитарные препараты

A. Action: Prevent platelets from aggregating (clumping together) by inhibiting enzymes and factors that normally promote clotting
Действие: Предотвращают агрегацию (слипание) тромбоцитов путем ингибирования ферментов и факторов, которые обычно способствуют свертыванию крови
B. Medications
Лекарства
1. Aspirin
Аспирин
2. Abciximab
Абциксимаб
3. Clopidogrel
Клопидогрел
4. Ticlopidine
Тиклопидин
5. Pentoxifylline.
Пентоксифиллин
6. Dipyridamole
Дипиридамол
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Prevention of acute myocardial infarction or acute coronary syndromes
Профилактика острого инфаркта миокарда или острых коронарных синдромов
2. Prevention of stroke
Профилактика инсульта
3. Intermittent claudication
Перемежающаяся хромота
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in thrombocytopenia
Противопоказан при тромбоцитопении
2. Caution with peptic ulcer disease
С осторожностью при язвенной болезни
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Prolonged bleeding
Длительное кровотечение
2. Gastric bleeding
Желудочное кровотечение
3. Thrombocytopenia
Тромбоцитопения
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor for signs of prolonged bleeding.
Следите за признаками длительного кровотечения.
2. Teach client to report tarry stool, ecchymosis.
Научите пациента сообщать о дегтеобразном стуле, синяках.

VI. Thrombolytic Medications

Тромболитические препараты

A. Action: Dissolve clots that have already formed by converting plasminogen to plasmin,
Действие: Растворяют уже образовавшиеся тромбы путем преобразования плазминогена в плазмин,
which destroys fibrinogen and other clotting factors.
который разрушает фибриноген и другие факторы свертывания крови
B. Medications
Лекарства
1. Alteplase
Альтеплаза
2. Tenecteplase
Тенектеплаза
3. Reteplase
Ретеплаза

C. Therapeutic Uses.
Терапевтическое применение
1. Acute myocardial infarction
Острый инфаркт миокарда
2. Deep-vein thrombosis (DVT)
Тромбоз глубоких вен (ТГВ)
3. Massive pulmonary emboli (PE)
Массивная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
4. Ischemic stroke (alteplase)
Ишемический инсульт (альтеплаза)
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated for intracranial hemorrhage, active internal bleeding, aortic dissection, brain tumors.
Противопоказан при внутричерепном кровоизлиянии, активном внутреннем кровотечении, расслоении аорты, опухолях головного мозга.
2. Use caution when using in clients who have severe hypertension.
С осторожностью применять у пациентов с тяжелой гипертензией.
3. Concurrent use of anticoagulants or antiplatelet medications increases risk for bleeding.
Одновременное применение антикоагулянтов или антитромбоцитарных препаратов повышает риск кровотечения.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Serious bleeding risks from recent wounds, puncture sites, weakened vessels
Риск серьезного кровотечения из недавно полученных ран, мест проколов, ослабленных сосудов
2. Hypotension
Гипотония
3. Possible anaphylactic reaction
Возможная анафилактическая реакция
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринские вмешательства и обучение пациентов
1. Administration must take place within 4 to 6 hr of symptom onset.
Введение препарата должно быть осуществлено в течение 4-6 часов после появления симптомов.
2. Continuous monitoring is required.
Необходим постоянный мониторинг.
3. Clients will begin anticoagulant therapy to prevent repeated thrombotic event.
Пациенты начнут антикоагулянтную терапию для предотвращения повторного тромботического события.

SECTION 7 Medications for the Gastrointestinal System
РАЗДЕЛ 7 Лекарственные средства для желудочно-кишечного тракта

I. Antacids
Антациды

A. Action: Neutralize gastric acid and inactivate pepsin
Действие: Нейтрализуют желудочную кислоту и инактивируют пепсин

MEDICATIONS FOR THE GASTROINTESTINAL SYSTEM
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

	SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ		
Aluminum hydroxide **Гидроксид алюминия**	Constipation Запор	Hypophosphatemia Гипофосфатемия	
Magnesium hydroxide (Milk of Magnesia) **Гидроксид магния (магнезиальное молоко)**	Diarrhea Диарея	Renal impairment Нарушение функции почек	Hypermagnesemia Гипермагниемия
Sodium bicarbonate **Бикарбонат натрия**	Constipation Запор		

Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Peptic ulcer disease
Язвенная болезнь
2. GERD (Gastroesophageal Reflux Disease)
ГЭРБ (Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь)
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Prolonged use can result in hypophosphatemia.
Длительное применение может привести к гипофосфатемии.
2. Can decrease absorption of certain medications.
Может снижать всасывание некоторых лекарств.
D. Nursing Interventions and Client Education
Сестринские вмешательства и обучение пациентов
1. Clients who have renal impairment should only use aluminum-based preparations.
Пациенты с почечной недостаточностью должны использовать только препараты на основе алюминия.
2. Other medications should be taken 1 hr before or after antacids.
Другие лекарства следует принимать за 1 час до или после антацидов.
3. Older adults with poor nutritional status are at high risk of hypophosphatemia.
Пожилые люди с плохим питанием подвержены высокому риску развития гипофосфатемии.
4. Do not self-prescribe antacid use for longer than 2 weeks
Не назначайте самостоятельно прием антацидов на срок более 2 недель.

II. Antisecretory/Blocking Agents

Антисекреторные/блокирующие препараты

A. Action: Prevent or block selected receptors within the stomach
Действие: Предотвращают или блокируют определенные рецепторы в желудке
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Proton Pump Inhibitors (PPI)
Ингибиторы протонной помпы (ИПП)
a Omeprazole
Омепразол
b. Lansoprazole
Лансопразол
c. Rabeprazole sodium
Рабепразол натрия
d. Esomeprazole
Эзомепразол
2. Histamine, Receptor Antagonists (H2 Blocker)
Гистамин, антагонисты рецепторов (Н2-блокаторы)
a. Ranitidine hydrochloride
Ранитидина гидрохлорид
b. Cimetidine
Циметидин
c. Nizatidine
Низатидин
d. Famotidine
Фамотидин
C.Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Gastric and duodenal ulcers
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. GERD
ГЭРБ
3. Zollinger-Ellison syndrome
Синдром Золлингера-Эллисона
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated during lactation.
Противопоказан в период лактации.
2. Must be used with caution if client has COPD.
Должен применяться с осторожностью, если у пациента ХОБЛ.
E. Side Effects/Adverse Effects
Побочные действия/неблагоприятные эффекты
1. Can increase the risk for osteoporosis with long-term use, pneumonia in COPD clients, and acid rebound (PPI)
Может увеличить риск развития остеопороза при длительном применении, пневмонии у пациентов с ХОБЛ и повышение кислотности (ингибитор протонной помпы ИПП)
2. Decreased libido/impotence (H2 Blocker)
Снижение либидо/импотенция (блокаторы Н2)
3. Lethargy, depression, confusion (H2 Blocker)
Вялость, депрессия, спутанность сознания (блокаторы Н2)
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Teach client to seek appropriate care (many take OTC preparations).
Научите пациентов обращаться за надлежащей помощью (многие принимают безрецептурные препараты).
2. Review medication regimen and teach client about precautions related to time of administration as required.
При необходимости проанализируйте схему приема лекарств и ознакомьте пациента с мерами предосторожности, касающимися времени приема.
3. Do not crush, chew, or break tablets.
Не измельчайте, не разжевывайте и не разламывайте таблетки.
4. Notify prescriber of any sign of GI bleeding.
Сообщите врачу о любых признаках желудочно-кишечного кровотечения.
5. Modify diet as prescribed.
Измените диету в соответствии с предписаниями

III. Mucosal Protectants

Защитные средства для слизистой оболочки

A. Sucralfate
Сукральфат
1. Action: Adheres to injured gastric ulcers upon contact with gastric acids;
Действие: Прилипает к травмированным язвам желудка при контакте с желудочными кислотами;
protective action for up to 6 hr; has no systemic effects
защитное действие в течение 6 часов; не имеет системного действия.
B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Gastric and duodenal ulcers
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2. GERD
ГЭРБ

C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Chronic renal failure
Хроническая почечная недостаточность
D. Nursing Interventions and Client Education
Уход за больными и обучение пациентов
1. Administer on an empty stomach at least 1 hr before meals.
Принимать натощак, по крайней мере, за 1 час до еды.
2. Do not administer within 30 min of antacids.
Не принимать в течение 30 минут после приема антацидов.

IV. Antiemetics

Противорвотные средства

A. Action: Multiple classifications of medications that affect the GI tract or the "vomiting center" of the brain to reduce nausea/vomiting
Действие: Существует несколько классификаций лекарств, которые воздействуют на желудочно-кишечный тракт или "рвотный центр" головного мозга для уменьшения тошноты/рвотных позывов
B. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Postoperative
Послеоперационный период
2. Chemotherapy
Химиотерапия
3. Nausea/vomiting associated with disease process.
3. Тошнота/рвота, связанные с процессом заболевания.

ANTIEMETIC MEDICATIONS
ПРОТИВОРВОТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Promethazine Прометазин

SIDE/ADVERSE ПОБОЧНЫЙ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ:	Drowsiness, Anticholinergic effects, Severe respiratory depression in children <2 Сонливость, антихолинергические эффекты, тяжелое угнетение дыхания у детей младше 2 лет. EPS (extrapyramidal symptom), Potentiates effects when given with narcotics ЭПС (экстрапирамидный симптом), усиливает эффект при одновременном приеме с наркотиками
PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Cardiovascular and hepatic disease Сердечно-сосудистые заболевания и заболевания печени
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor vital signs Мониторинг жизненно важных показателей IM—large muscle Внутримышечное (IM) введение - крупная мышца

Metoclopramide Метоклопрамид

SIDE/ADVERSE ПОБОЧНЫЙ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ:	Drowsiness, Diarrhea, Restlessness Сонливость, диарея, беспокойство EPS (extrapyramidal symptom), Tardive dyskinesia, ЭПС (экстрапирамидный симптом), Поздняя дискинезия
PRECAUTIONS/ INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Seizures, cardiovascular disease, pheochromocytoma Судороги, сердечно-сосудистые заболевания, феохромоцитома
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Instruct client about rapid GI emptying Проинструктировать пациента о необходимости быстрого опорожнения кишечника Discontinue with signs of EPS Прекратить прием при появлении признаков ЭПС

Ondansetron Ондансетрон

SIDE/ADVERSE ПОБОЧНЫЙ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ:	Headache, EPS Головная боль, ЭПС
PRECAUTIONS/ INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Administer tablets 30 min prior to chemotherapy and 1 to 2 hr before radiation Принимать таблетки за 30 минут до химиотерапии и за 1-2 часа до облучения
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Risk for dysrhythmia Риск развития аритмии Do not administer to clients with prolonged QT interval Не назначать пациентам с удлиненным интервалом QT

Scopolamine Скополамин

SIDE/ADVERSE ПОБОЧНЫЙ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ЭФФЕКТ:	Blurred vision, Sedation, Anticholinergic effects Затуманенное зрение, Седативный эффект, антихолинергические эффекты
PRECAUTIONS/ INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Increased mydriatic effect causes increased ocular pressure Усиление мидриатического эффекта приводит к повышению глазного давления Use with caution for client with glaucoma С осторожностью применять у пациентов с глаукомой
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Apply transdermal patches behind ear Накладывать трансдермальные пластыри за ухом Use lubricating eye drops Использовать смазывающие глазные капли

V. Antidiarrheals

Противодиарейные средства

A. Action: Activate opioid receptors in the GI tract to decrease intestinal motility
Действие: Активирует опиоидные рецепторы в желудочно-кишечном тракте, уменьшая перистальтику кишечника
and to increase the absorption of fluid and sodium in the intestine
и увеличивая всасывание жидкости и натрия в кишечнике.

B. Medications
Лекарственные препараты
1. Diphenoxylate plus atropine
Дифеноксилат плюс атропин
2. Loperamide
Лоперамид
3. Paregoric
Парегорик

C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Management of diarrhea
Лечение диареи

D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Increased risk of megacolon for clients who have IBS (Irritable Bowel Syndrome)
Повышенный риск развития мегаколона у пациентов с СРК (синдром раздраженного кишечника)
2. Contraindicated in clients with COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) (paregoric)
Противопоказан пациентам с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) (парегорик)

E. Side/Adverse Effects **Побочные/неблагоприятные эффекты:**
1. Constipation
Запор
2. Drowsiness
Сонливость
3. Dry mouth
Сухость во рту
4. Blurred vision
Затуманенное зрение

F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor F&E (fluid and electrolyte).
Контролируйте жидкость и электролиты.
2. Avoid caffeine intake (increases GI motility).
Избегайте употребления кофеина (повышает перистальтику желудочно-кишечного тракта).

VI. Stool Softeners/Laxatives

Средства для смягчения стула/слабительные средства

A. Action: Facilitates peristalsis and bowel movements
Действие: Облегчает перистальтику и опорожнение кишечника

STOOL SOFTENER/LAXITIVE MEDICATIONS
СРЕДСТВА ДЛЯ СМЯГЧЕНИЯ СТУЛА/СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

	THERAPEUTIC USES ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
Psyllium Подорожник	Decrease diarrhea (bulk-forming) Уменьшает диарею (способствует образованию комочков)
Docusate sodium Докузат натрия	Relieve constipation (surfactant) Устраняет запоры (поверхностно-активное вещество)
Bisacodyl Бисакодил	Preprocedure colon evacuation (stimulant) Способствует опорожнению толстой кишки (стимулятор)
Magnesium hydroxide (Milk of Magnesia) Гидроксид магния (Магнезиальное молочко)	Prevent painful elimination (low-dose osmotic) Предотвращает болезненное опорожнение кишечника (осмотическое средство в низких дозах) Promote rapid evacuation (high-dose osmotic) Способствует быстрому опорожнению кишечника (осмотическое средство в высоких дозах)

B. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated in clients with fecal impaction, bowel obstruction
Противопоказан пациентам с каловыми массами, непроходимостью кишечника
2. Most laxatives are contraindicated in clients with ulcerative colitis and diverticulitis (psyllium may be used)
Большинство слабительных противопоказано пациентам с язвенным колитом и дивертикулитом (можно использовать подорожник)

C. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты:
1. F&E imbalances
Дисбаланс жидкостей и электролитов
2. GI irritation
Раздражение желудочно-кишечного тракта
3. Can lead to toxic levels of magnesium
Может привести к токсическому воздействию магния
4. Fluid retention (laxatives with sodium)
Задержка жидкости (слабительные с натрием)

D. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Contraindicated with fecal impaction, bowel obstruction, and acute surgical abdomen
Противопоказано при застое кала, кишечной непроходимости и острой хирургической брюшной полости.
2. Encourage regular exercise and promote regular bowel elimination.
Поощряйте регулярные физические упражнения и способствуйте регулярному опорожнению кишечника.
3. Monitor for chronic laxative use/abuse.
Следите за постоянным употреблением слабительных.
4. Provide adequate fluid and fiber intake to avoid obstruction.
Обеспечьте достаточное потребление жидкости и клетчатки, чтобы избежать обструкции.

SECTION 8 Medications Affecting the Urinary System

РАЗДЕЛ 8 Лекарственные средства, влияющие на мочевыделительную систему

I. Diuretics

Диуретики

A. Action: Increase the amount of fluid excretion via the renal system
Действие: Увеличивают объем выведения жидкости через почечную систему

DIURETIC MEDICATIONS
ДИУРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Loop Петлевые диуретики	Thiazide Тиазидные диуретики	Potassium Sparing Калийсберегающие диуретики
Furosemide Bumetanide Фуросемид Буметанид	Hydrochlorothiazide Chlorothiazide Гидрохлоротиазид Хлоротиазид	Spironolactone Triamterene Спиронолактон Триамтерен

B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Pulmonary edema caused by heart failure
Отек легких, вызванный сердечной недостаточностью
2. Edema unresponsive to other diuretics
Отек, не реагирующий на другие диуретики
3. Hypertension unresponsive to other diuretics
Гипертония, не реагирующая на другие диуретики
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Use cautiously in clients who have diabetes mellitus.
С осторожностью применять у пациентов с сахарным диабетом.
2. Contraindicated in pregnancy.
Противопоказан при беременности.
3. NSAIDs reduce diuretic effect.
НПВС (нестероидный противовоспалительный препарат) снижают диуретический эффект.
D. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Loop and thiazide diuretics
Петлевые и тиазидные диуретики
a. Hypovolemia
Гиповолемия
b. Ototoxicity (loop diuretics)
Ототоксичность (петлевые диуретики)
c. Hypokalemia
Гипокалиемия
d. Hyponatremia
Гипонатриемия
e. Hyperglycemia
Гипергликемия
f. Digoxin toxicity
Токсичность дигоксина
g. Lithium toxicity
Токсичность лития
2. Potassium-sparing diuretics
Калийсберегающие диуретики
a. Hyperkalemia
Гиперкалиемия
b. Endocrine effects (impotence, menstrual irregularities)
Эндокринные эффекты (импотенция, нарушения менструального цикла)
E. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor 1&O (intake and output).
Следите за поступлением и выведением жидкости.
2. Monitor vital signs.
Следите за показателями жизнедеятельности.
3. Monitor for F&E imbalances.
Следите за дисбалансом жидкостей и электролитов.
4. Administer early morning to prevent nocturia.
Принимайте препарат рано утром, чтобы предотвратить никтурию.
5. Instruct clients taking loop/thiazide diuretics to increase intake of foods high in potassium.
Проинструктируйте пациентов, принимающих петлевые/тиазидные диуретики, увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия.
6. Instruct clients taking potassium-sparing diuretics to avoid foods high in potassium such as salt substitutes.

Проинструктируйте пациентов, принимающих калийсберегающие диуретики, избегать продуктов с высоким содержанием калия, таких как заменители соли.

II. Osmotic Diuretics

Осмотические диуретики

A. Action: Pull fluid back into the vascular and extravascular space
Действие: Возвращают жидкость в сосудистое и внесосудистое пространство,
by increasing serum osmolality to promote osmotic changes
повышая осмоляльность сыворотки, что способствует осмотическим изменениям.
B. Medication
Лекарственные препараты
1. Mannitol
Маннитол
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Prevent renal failure related to hypovolemia
Предотвращение почечной недостаточности, связанной с гиповолемией
2. Decrease intracranial pressure related to cerebral edema
Снижение внутричерепного давления, связанного с отеком мозга
3. Decrease intraocular pressure
Снижение внутриглазного давления
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Use with caution in heart failure.
Используйте с осторожностью при сердечной недостаточности
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Pulmonary edema.
Отек легких
2. F&E imbalances
Нарушение баланса жидкостей и электролитов
3. Thirst, dry mouth
Жажда, сухость во рту
F. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестры и обучение пациентов
1. Monitor daily weight, I&O, and electrolytes.
Ежедневно следите за весом, поступлением и выведением жидкости и электролитами.
2. Monitor for signs of hypovolemia.
Следите за признаками гиповолемии.
3. Monitor neurological status.
Следите за неврологическим статусом.

III. Alpha-Adrenergic Blockers for Urinary Hesitancy

Альфа-адреноблокаторы при затрудненном мочеиспускании

A. Tamsulosin
Тамсулозин
1. Action: Inhibits smooth muscle contraction in the prostate, which improves the rate of urine flow for clients with BPH
Действие: Подавляет сокращение гладкой мускулатуры предстательной железы, что улучшает скорость выделения мочи у пациентов с аденомой простаты
2. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Must rule out bladder cancer prior to administering tamsulosin.
Перед назначением тамсулозина необходимо исключить рак мочевого пузыря.
b. Combined use with cimetidine may facilitate toxicity.
Совместное применение с циметидином может вызвать токсическое действие.
c. Use cautiously with medications causing hypotension (such as sildenafil)
С осторожностью назначать препараты, вызывающие артериальную гипотензию (такие как силденафил).
B. Bethanechol
Бетанехол
1. Action: Increases detrusor muscle tone to allow strong start to voiding for clients with postoperative urinary hesitancy
Действие: Повышает тонус мышц детрузора, что позволяет начать интенсивное мочеиспускание пациентам с послеоперационными затруднениями мочеиспускания.
2. Precautions/Interactions.
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Contraindicated for clients who have urinary tract obstruction.
Противопоказан пациентам с обструкцией мочевыводящих путей.
b. Contraindicated for clients with hypotension or decreased cardiac output.
Противопоказан пациентам с артериальной гипотензией или сниженным сердечным выбросом.
May cause bradycardia.
Может вызвать брадикардию.

III. ALPHA-ADRENERGIC BLOCKERS

АЛЬФА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ

Tamsulosin

Тамсулозин

Side/adverse effects Побочные/неблагоприятные эффекты	May cause decreased libido, headache, and dizziness Могут вызывать снижение либидо, головную боль и головокружение
Nursing interventions and client education Сестринские вмешательства и обучение пациентов	Take 30 min after meal at same time each day Принимайте через 30 минут после еды в одно и то же время каждый день If dose is missed for several days, restart at the lowest dose Если прием пропущен в течение нескольких дней, возобновите прием с наименьшей дозы Can cause orthostatic hypotension Может вызвать ортостатическую гипотензию

Bethanechol

Бетанехол

Side/adverse effects Побочные/неблагоприятные эффекты	Excessive salivation, abdominal cramps, diarrhea Повышенное слюноотделение, спазмы в животе, диарея
Nursing interventions Сестринские вмешательства	Administer on empty stomach Принимать натощак

IV. Anticholinergic Medications for Overactive Bladder

Антихолинергические препараты для лечения гиперактивного мочевого пузыря

A. Action: Antispasmodic actions to decrease detrusor muscle spasms and contractions

Действие: Спазмолитическое действие для уменьшения мышечных спазмов и сокращений детрузора

B. Medications

Лекарственные препараты

1. Oxybutynin

Оксибутинин

2. Tolterodine

Толтеродин

3. Darifenacin

Дарифенацин

4. Solifenacin

Солифенацин

5. Trospium

Троспиум

6. Fesoterodine

Фезотеродин

C. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Urinary incontinence.

Недержание мочи

2. Urinary urgency and frequency

Срочность и частота мочеиспускания

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Do not use for clients who have intestinal obstruction.

Не применять пациентам с кишечной непроходимостью.

2. Use with other anticholinergics can increase anticholinergic effects.

Одновременное применение с другими антихолинергическими препаратами может усилить антихолинергический эффект.

3. Risk for cognitive impairment in older clients.

Риск когнитивных нарушений у пожилых пациентов.

E. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Anticholinergic symptoms

Антихолинергические симптомы

2. Drowsiness

Сонливость

3. Dyspepsia

Диспепсия

F. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациента

1. Instruct client to manage anticholinergic side effects.

Проинструктируйте пациента о том, как справляться с побочными эффектами антихолинергических средств.

2. Instruct client to report constipation lasting longer than 3 days.

Проинструктируйте пациента сообщать о запорах, которые длятся более 3 дней.

V. Sexual Dysfunction

Сексуальная дисфункция

A. Action: Enhances the effect of nitric oxide to promote relaxation of penile muscles,

Действие: Усиливает действие оксида азота, способствующего расслаблению мышц полового члена,

allowing increased blood flow to produce an erection

что способствует увеличению притока крови для достижения эрекции.

B. Medications

Лекарственные препараты
1. Sildenafil
Силденафил
2. Tadalafil
Тадалафил
3. Vardenafil
Варденафил

C. Therapeutic Uses

Терапевтическое применение
1. Erectile dysfunction
Эректильная дисфункция
2. Less commonly used in the treatment of pulmonary arterial hypertension
Реже используется при лечении легочной артериальной гипертензии

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated for clients taking nitrate drugs, alpha blockers for BPH, or antihypertensives.
Противопоказан пациентам, принимающим нитратные препараты, альфа-адреноблокаторы при аденоме простаты или гипотензивные средства.
2. Contraindicated for clients who have history of stroke, uncontrolled diabetes mellitus, hypo/hypertension, or heart failure.
Противопоказан пациентам, перенесшим в анамнезе инсульт, неконтролируемый сахарный диабет, гипо/гипертензию или сердечную недостаточность.

E. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Hypotension
Артериальная гипотензия
2. Priapism (erection lasting longer than 4 hr)
Приапизм (эрекция, длящаяся более 4 часов)
3. Vision impairment
Ухудшение зрения
4. Hearing loss
Потеря слуха
5. Headache
Головная боль
6. Flushing
Приливы крови

F. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Administer 1 hr before sexual activity; do not use more than once daily.
Принимать за 1 час до начала половой жизни; не чаще одного раза в день.
2. Instruct client to notify provider of all medications currently taken, including herbal preparations.
Попросите пациента уведомить лечащего врача обо всех принимаемых лекарствах, включая растительные препараты.
3. Instruct client to avoid intake of any organic nitrates.
Попросите пациента избегать приема любых органических нитратов.
4. Instruct client to stop taking medication and notify prescriber immediately for erection lasting longer than 4 hr or any loss of vision.
Проинструктируйте пациента прекратить прием лекарств и немедленно уведомить лечащего врача о том, что эрекция длится дольше, чем 4 часа, или о потере зрения.

SECTION 9 Medications for the Immune System

РАЗДЕЛ 9 Лекарственные средства для иммунной системы

I. Immunizations

Иммунизация

A. Action: Stimulate production of antibodies to prevent illness
Действие: Стимулирует выработку антител для предотвращения заболеваний

CHILDHOOD IMMUNIZATIONS*
ИММУНИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ*

TYPE ТИП	SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	CONTRAINDICATION ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
DTaP, Tdap (Дифтерия, столбняк, коклюш)	Fever, Irritability, Seizures Лихорадка, раздражительность, судороги	Occurrence of seizures within 3 days of vaccine Возникновение судорог в течение 3 дней после вакцинации
Hib (Гемофильная инфекция типа b)	Low-grade fever Субфебрильная лихорадка	Age younger than 6 weeks Возраст менее 6 недель
Rotavirus Ротавирус	Irritability, diarrhea, vomiting, and intussusception Повышенная возбудимость, диарея, рвота и инвагинация кишечника	History of intussusception Случаи инвагинации кишечника в анамнезе Maximum age for the final dose is 8 months, 0 days Максимальный возраст для получения окончательной дозы - 8 месяцев 0 дней
IPV Инактивированная вакцина против полиомиелита	Anaphylactic reaction to neomycin, streptomycin, or polymyxin B Анафилактическая реакция на неомицин, стрептомицин или полимиксин B	

MMR (Корь, паротит, краснуха)	Joint pain, Anaphylaxis Боль в суставах, анафилаксия, Thrombocytopenia тромбоцитопения	Allergy to eggs, gelatin, or neomycin Аллергия на яйца, желатин или неомицин Immunocompromised, pregnancy Ослабленный иммунитет, беременность
Varicella Ветряная оспа	Vesicles on skin Pruritus Пузырьки на коже, зуд	Allergy to gelatin and neomycin Аллергия на желатин и неомицин Pregnancy, Immunocompromised Беременность, Ослабленный иммунитет
Seasonal influenza Сезонный грипп	Fever Лихорадка	Nasal spraycontraindicated forchildren youngerthan 2 and, adults older than 50 years, Назальный спрей противопоказан детям младше 2 лет и взрослым старше 50 лет, and clients who are immunocompromised а также пациентам с ослабленным иммунитетом History of Guillain-Barré Болезнь Гийена-Барре в анамнезе
Hepatitis A, B Гепатит А, В,	Anaphylaxis Анафилаксия	Hep A: pregnancy Гепатит А: беременность Hep B: allergy to yeast Гепатит В: аллергия на дрожжи
Meningococcal vaccine Менингококковая вакцина		History of Guillain-Barré Болезнь Гийена-Барре в анамнезе
HPV-up to age 26 ВПЧ - в возрасте до 26 лет		Pregnancy, Allergy to yeast Беременность, Аллергия на дрожжи

*Schedule is determined by the Centers for Disease Control and Prevention.
График определяется Центрами по контролю и профилактике заболеваний.
**Risk in addition to localized inflammation
Риск в дополнение к локализованному воспалению

ADULT IMMUNIZATIONS (AGES 18 YEARS AND OLDER)*
ИММУНИЗАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ (В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ)*

TYPE ТИП	SCHEDULE ГРАФИК
Tetanus booster Против столбняка	Every 10 years Каждые 10 лет
MMR (Корь, паротит, краснуха)	One or two doses at ages 19 to 49 Одна или две дозы в возрасте от 19 до 49 лет
Varicella Ветряная оспа	Two doses if no history of disease Две дозы при отсутствии заболеваний в анамнезе
Pneumococcal (PPSV) Пневмококковая инфекция (PPSV)	Once after age 65 Однократно после 65 лет Recommended for immunocompromised, COPD, living in long-term care facility Рекомендуется пациентам с ослабленным иммунитетом, ХОБЛ, проживающим в условиях стационара длительного лечения
Hepatitis A Гепатит А	Two doses for high-risk clients Две дозы для пациентов с высокой степенью риска
Hepatitis B Гепатит В	Three doses for high-risk clients Три дозы для пациентов с высокой степенью риска
Seasonal influenza Сезонный грипп	Annually Ежегодно
Meningococcal vaccine Менингококковая вакцина	Students entering college Студенты, поступающие в колледжи Adults older than 56 years Взрослые старше 56 лет Repeat every 5 years for high-risk clients Проводится каждые 5 лет для пациентов из группы риска
Herpes zoster Опоясывающий лишай	Over age 60 Старше 60 лет

*Schedule is determined by the Centers for Disease Control and Prevention.
График определяется Центрами по контролю и профилактике заболеваний.

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Consult CDC guidelines for schedule of administration.
Ознакомьтесь с рекомендациями Центра контроля заболеваний по графику применения препаратов.
2. Educate clients about the purpose of immunizations and keeping records.
Расскажите пациентам о целях иммунизации и ведении записей.
3. Instruct parents to avoid administration of aspirin for management of adverse effects in children.
Проинструктируйте родителей избегать приема аспирина для лечения побочных эффектов у детей.
4. Instruct clients regarding side/adverse effects and management.
Проинструктируйте пациентов относительно побочных эффектов и способов их лечения.

II. Antimicrobials

Противомикробные препараты

A. Action: Inhibit growth, destroy, or otherwise control replication of microbes

Действие: Подавляют рост, уничтожают или иным образом контролируют размножение микробов

MULTIGENERATION ANTIBIOTICS
МУЛЬТИГЕНЕРАТИВНЫЕ АНТИБИОТИКИ

Aminoglycosides Аминогликозиды

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Amikacin Gentamicin sulfate Streptomycin Амикацин Гентамицина сульфат Стрептомицин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Septicemia, meningitis, pneumonia При септицемии, менингите, пневмонии
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	High risk for ototoxicity, nephrotoxicity Высокий риск ототоксичности, нефротоксичности Monitor creatinine and BUN Следите за уровнем креатинина и BUN Monitor trough levels Следите за минимальными уровнями

Cephalosporins Цефалоспорины

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Cephalexin, Cefaclor, Cefotaxime Цефалексин, Цефаклор, Цефотаксим
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Upper respiratory, skin, urlinary infections Инфекции верхних дыхательных путей, кожи и мочевыводящих путей Used as prophylaxis for clients at risk Используются в качестве профилактики для пациентов из группы риска
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Cross-sarardity with penicillins Перекрестная аллергия на пенициллин Monitor for signs of *Clostridium difficile* Мониторинг признаков *Clostridium difficile*

Fluoroquinolones Фторхинолоны

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Ciprofloxacin, Levofloxacin Ципрофлоксацин, левофлоксацин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Bronchitis, chlamydia, gonorrhea, PID, UTI, pneumonia, prostatitis, sinusitis Бронхит, хламидиоз, гонорея, ВЗОМТ (воспалительные заболевания органов малого таза), ИМП, пневмония, простатит, синусит
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Caution with hepatic, renal, or seizure disorders Осторожно при заболеваниях печени, почек или судорожных припадках

Macrolides Макролиды

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin Азитромицин, кларитромицин, эритромицин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Upper respiratory infections, sinusitis, Legionnaires disease, whooping cough, Инфекции верхних дыхательных путей, синусит, болезнь легионеров, коклюш, острая acute diphtheria, chlamydia дифтерия, хламидиоз
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Used for clients who have penicillin allergy Используется для пациентов с аллергией на пенициллин Administer with meals Принимать во время еды

Nitrofurantoin Нитрофурантоин

THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	UTI (urinary tract infection) ИМП (инфекция мочевых путей)
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Broad-spectrum Препарат широкого спектра действия Contraindicated in renal dysfunction Противопоказан при нарушении функции почек Urine will have brown discoloration Моча может иметь коричневый оттенок

Penicillins Пенициллины

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Amoxicillin Ampicillin Амоксициллин, ампициллин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Pneumonia, upper respiratory infections, septicemia, endocarditis, rheumatic fever, infections Пневмония, инфекция верхних дыхательных путей, септицемия, эндокардит, ревматическая лихорадка, гинекологические инфекции
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Hypersensitivity with possible anaphylaxis Повышенная чувствительность с возможной анафилаксией

Sulfonamides Сульфаниламиды

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Trimethoprim/sulfamethoxazole Триметоприм/сульфаметоксазол
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	UTI, bronchitis, otitis media ИМП, бронхит, средний отит
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Consume at least 3 L/day of fluid Употреблять не менее 3 л жидкости в день Use backup contraceptives Использовать резервные контрацептивы Avoid sun exposure Избегать пребывания на солнце

Tetracyclines Тетрациклины

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Doxycycline calcium, Tetracycline HCL Доксициклин кальций, Тетрациклин HCL
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Fungal, bacterial, protozoal, rickettsial infections Грибковые, бактериальные, протозойные и риккетсиозные инфекции
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Consume at least 3 L/day of fluid Употребляйте не менее 3 л жидкости в день Use backup contraceptives Используйте резервные контрацептивы Avoid sun exposure Избегайте пребывания на солнце Permanent tooth discoloration if given to children younger than 8 years Изменение цвета постоянных зубов при приеме детьми младше 8 лет

Glycopeptide Гликопептид

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Vancomycin Ванкомицин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus), MRSA (Метициллинрезистентный золотистый стафилококк), bacterial, C-Difficile infections бактериальные инфекции, инфекции, вызываемых C-Difficile
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Contraindication: Allergy to corn Противопоказания: Аллергия на кукурузу Caution: Ototoxicity, nephrotoxicity Осторожно: ототоксичность, нефротоксичность Administer over 1 hr IV to prevent red man syndrome Вводите внутривенно в течение 1 часа, чтобы предотвратить синдром красного человека Monitor trough levels Следите за минимальными уровнями

SPECIAL CLASSES OF ANTIMICROBIALS
СПЕЦИАЛЬНЫЕ КЛАССЫ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Antifungal Противогрибковое средство

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Fluconazole Флуконазол
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Candidiasis infections Кандидозные инфекции
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Monitor hepatic and renal function Контролируйте функцию печени и почек Refrigerate suspensions Храните суспензии в холодильнике Increased risk of bleeding for clients taking anticoagulants Повышенный риск кровотечения у пациентов, принимающих антикоагулянты

Antimalarials Противомалярийные препараты

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Hydroxychloroguine Quinine sulfate Гидроксихлоргвин Хинина сульфат
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Prevent malarial attacks, rheumatoid arthritis Предотвращает приступы малярии, ревматоидный артрит Systemic lupus Системная волчанка
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Increased risk of psoriasis Повышенный риск развития псориаза Monitor for drug-induced retinopathy Мониторинг лекарственно-индуцированной ретинопатии

Antiprotozoal Антипротозойные препараты

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Metronidazole Метронидазол
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Trichomoniasis and giardiasis, Clostridium difficile, amebic dysentery, PID, vaginosis Трихомониаз и лямблиоз, Clostridium difficile, амебная дизентерия, ВЗОМТ, вагиноз
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Take with food Принимайте во время еды Do not consume alcohol during therapy or 48 hr after completion of regimen Не употребляйте алкоголь во время терапии или в течение 48 часов после завершения курса лечения

Antituberculars Противотуберкулезные препараты

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Isoniazid (INH), Rifampin Изониазид (INH), Рифампицин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Prevention and treatment of TB Профилактическое лечение туберкулеза Latent TB INH: 6 to 9 months Латентная форма туберкулеза: от 6 до 9 месяцев Active TB: multiple therapy up to 24 months Активный туберкулез: многократная терапия до 24 месяцев
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Risk of neuropathies and hepatotoxicity Риск развития невропатий и гепатотоксичности Consume foods high in vitamin B6 Употребляйте продукты с высоким содержанием витамина B6 Avoid foods with tyramine (INH) Избегайте продуктов, содержащих тирамин (INH) Increased risk of phenytoin toxicity (INH) Повышенный риск токсичности фенитоина (INH) Avoid alcohol Избегайте употребления алкоголя Discoloration of urine, saliva, sweat, and tears (rifampin) Изменение цвета мочи, слюны, пота и слез (рифампицин)

Antiretrovirals Антиретровирусные препараты

MEDICATIONS ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	Acyclovir, Valacyclovir HCl, Zidovudine Ацикловир, Валацикловир и Зидовудин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Genital herpes, shingles, HIV Генитальный герпес, опоясывающий лишай, ВИЧ
PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Acyclovir and valacyclovir: administer with food Ацикловир и валацикловир: принимать с пищей Increase fluid intake Увеличьте потребление жидкости Begin therapy with first onset of symptoms Начинайте терапию при появлении первых симптомов

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Assess history of medication allergies and treatment.
Изучите историю возникновения аллергии на лекарства и лечения.
2. Monitor for signs of medication reaction
Следите за признаками реакции на лекарства.
3. Monitor for signs of secondary infections
Следите за признаками вторичных инфекций.
4. Administer medications at appropriate time intervals to maintain therapeutic effects
Назначайте лекарства через соответствующие промежутки времени для поддержания терапевтического эффекта.
5. If C&S is prescribed, perform test before initiating therapy.
Если назначены мазок на культуру и восприимчивость (C&S), проведите тест перед началом терапии.
6. Instruct client to complete entire medication regimen.
Проинструктируйте пациента о необходимости полного прохождения курса лечения.

SECTION 10 Medications for the Musculoskeletal System
РАЗДЕЛ 10 Лекарственные средства для опорно-двигательного аппарата

I. Bisphosphonates
Бисфосфонаты

A Action: Decrease the number and action of osteoclasts, resulting in bone resorption
Действие: Уменьшают количество и активность остеокластов, что приводит к резорбции кости
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Alendronate: daily or weekly
Алендронат: ежедневно или еженедельно
2. Risedronate: daily, weekly, monthly
Ризедронат: ежедневно, еженедельно, ежемесячно
3. Ibandronate: monthly or every 3 months
Ибандронат: ежемесячно или каждые 3 месяца
4. Zoledronate: IV annually
Золедронат: внутривенно ежегодно
C. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Prevention and treatment of osteoporosis
Профилактика и лечение остеопороза
2. Paget's disease
Болезнь Педжета
3. Hypercalcemia related to malignancy
Гиперкальциемия, связанная со злокачественными новообразованиями
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Contraindicated during lactation
Противопоказан в период лактации.
2. Clients who have esophageal stricture or difficulty swallowing may only use zoledronate.
Пациентам со стриктурой пищевода или затрудненным глотанием можно назначать только золедронат.
3. Absorption is decreased when taken with calcium supplements, antacids, orange juice, and caffeine
Всасывание снижается при одновременном приеме с кальциевыми добавками, антацидами, апельсиновым соком и кофеином..
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Musculoskeletal pain
Скелетно-мышечные боли
2. Esophagitis and GI discomfort
Эзофагит и дискомфорт в желудочно-кишечном тракте
3. Jaw pain (zoledronate)
Боль в челюсти (золедронат)
4. Atrial fibrillation (zoledronate)
Фибрилляция предсердий (золедронат)
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Administer medication in the morning on an empty stomach.
Принимайте лекарства утром натощак.
2. Instruct client to consume at least 8 oz water (not carbonated).
Попросите клиента употреблять не менее 8 унций воды (негазированной).
3. Client must remain upright (sitting or standing) for 30 min after taking medication.
После приема лекарства пациент должен оставаться в вертикальном положении (сидя или стоя) в течение 30 минут.
4. Consume adequate amounts of vitamin D.
Принимайте достаточное количество витамина D.

II. Antirheumatics
Противоревматические средства

A Action: Provide symptomatic relief and delay in disease progression by inhibiting or modulating inflammatory processes
Действие: Облегчает симптомы и замедляет прогрессирование заболевания, подавляя или модулируя воспалительные процессы.

ANTIRHEUMATIC DRUG CATEGORIES
КАТЕГОРИИ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs)
Болезнь-модифицирующие антиревматические препараты (БМАРП)

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	Methotrexate, Hydroxychloroquine, Etanercept, Infliximab, Adalimumab Метотрексат, Гидроксихлорохин, Этанерцепт, Инфликсимаб, Адалимумаб
ACTION ДЕЙСТВИЕ	Interrupt complex immune responses, preventing disease progression Прерывают сложные иммунные реакции, предотвращая прогрессирование аболевания.

Glucocorticoids Глюкокортикоиды

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	Prednisone, Prednisolone Преднизон, Преднизолон
ACTION ДЕЙСТВИЕ	Decrease inflammation by suppressing leukocytes and fibroblasts, and reversing capillary permeability Уменьшают воспаление за счет подавления лейкоцитов и фибробластов и уменьшения проницаемости капилляров

NSAIDs НПВП (Нестероидные противовоспалительные препараты)

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	Ibuprofen, Indomethacin, Naproxen, Celecoxib Ибупрофен, Индометацин, Напроксен, Целекоксиб
ACTION ДЕЙСТВИЕ	Inhibit prosjaglandin synthesis, resulting in decreased inflammatory responses Ингибирует синтез простагландинов, что приводит к снижению воспалительной реакции

III. DMARDs

БМАРП (Болезнь-модифицирующие антиревматические препараты)

A. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Slow joint degeneration and progression of rheumatoid arthritis

Замедление дегенерации суставов и прогрессирования ревматоидного артрита

B. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Methotrexate: Contraindicated in pregnancy, kidney or liver failure, psoriasis, alcohol use disorder, or hematologic dyscrasias.

Метотрексат: Противопоказан при беременности, почечной или печеночной недостаточности, псориазе, злоупотреблении алкоголем или гематологических дискразиях.

C. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Methotrexate: Increased risk of infection, bone marrow suppression, GI ulceration

Метотрексат: Повышенный риск инфицирования, угнетение функции костного мозга, изъязвление желудочно-кишечного тракта

2. Hydroxychloroquine: retinal damage (blindness)

Гидроксихлорохин: повреждение сетчатки (слепота)

D. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациента

1. Instruct client about measures to prevent infection.

Проинструктируйте пациента о мерах по предотвращению инфицирования.

2. Monitor liver function tests

Контролируйте функциональные показатели печени.

3. Instruct client to use reliable contraception

Проинструктируйте пациента об использовании надежных средств контрацепции..

4. Instruct client that initial effects may take 3 to 6 weeks, and full therapeutic effects make take several months.

Объясните пациенту, что начальный эффект может проявиться через 3-6 недель, а полный терапевтический эффект – через несколько месяцев.

5. Administer with food

Принимать во время еды.

6. Instruct clients taking hydroxychloroquine about the critical importance of retinal examination every 6 months

Проинструктируйте пациентов, принимающих гидроксихлорохин, о важности обследования сетчатки каждые 6 месяцев.

IV. Glucocorticoids

Глюкокортикоиды

A.Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Provide symptomatic relief of inflammation and pain

Обеспечивает облегчение симптомов воспаления и боли.

B. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Contraindicated in systemic fungal infection.

Противопоказано при системной грибковой инфекции.

2. Do not administer live virus vaccines during therapy

Не вводите живые вирусные вакцины во время терапии.

3. Should only be used for a short duration

Следует использовать только в течение короткого времени.

C. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Risk of infection

Риск инфицирования

2. Osteoporosis

Остеопороз

3. Adrenal suppression

Угнетение функции надпочечников

4. Fluid retention.

Задержка жидкости

5. GI discomfort

Дискомфорт в желудочно-кишечном тракте

6. Hyperglycemia

Гипергликемия

7. Hypokalemia

Гипокалиемия

D. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Do not skip doses

Не пропускайте дозы.

2. Monitor blood pressure

Следите за артериальным давлением.

3. Monitor F&E balance and weight.

Следите за балансом жидкости и электролитов и весом.
4. Monitor for signs of bleeding, GI discomfort.
Следите за признаками кровотечения, дискомфорта в желудочно-кишечном тракте.
5. Teach client to take calcium supplements and maintain vitamin D levels
Научите пациента принимать добавки кальция и поддерживать уровень витамина D.
6. Give with food.
Давайте во время еды.
7. Never stop abruptly.
Никогда не прекращайте резко.
8. Provide immunoprotection.
Обеспечьте иммунопротекцию.

V. NSAIDs
НПВП (Нестероидные противовоспалительные препараты)

A. Therapeutic Use
1. Provide rapid, symptomatic relief of inflammation and pain.
Обеспечивает быстрое облегчение симптомов воспаления и боли.
B. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие i
1. Hypersensitivity to aspirin or other NSAIDs
Повышенная чувствительность к аспирину или другим НПВП.
2. May increase the risk of MI and stroke (nonaspirin NSAIDS).
Может повышать риск развития инфаркта миокарда и инсульта (неаспириновые НПВП).
C. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. GI discomfort
Дискомфорт в желудочно-кишечном тракте
2. GI ulceration
Образование язв в желудочно-кишечном тракте
3. Renal impairment
Нарушение функции почек
4. Photosensitivity
Светочувствительность.
D. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Administer with food and full glass of water.
Принимайте препарат во время еды и запивайте полным стаканом воды
2. Avoid lying down for 30 min after administration
Не ложитесь в течение 30 минут после приема.
3. Instruct client to use only as needed for symptoms to reduce risk of GI ulceration
Проинструктируйте пациента о необходимости применения только при появлении симптомов для снижения риска образования язв в желудочно-кишечном тракте.
4. Instruct client to use sunscreen
Проинструктируйте пациента пользоваться солнцезащитным кремом.
.

VI. Antigout
Средства против подагры

ANTIGOUT MEDICATIONS
ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВ ПОДАГРЫ

Allopurinol Аллопуринол

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Inhibits uric acid production Подавляет выработку мочевой кислоты
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Chronic gouty arthritis Хронический подагрический артрит

Colchicine Колхицин

ACTION ДЕЙСТВИЕ	Inhibits processes to prevent leukocytes from invading joints Подавляет процессы, препятствующие проникновению лейкоцитов в суставы
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Acute gouty arthritis Острый подагрический артрит

A. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Use caution in clients who have renal, cardiac, or gastrointestinal dysfunction.
Будьте осторожны с пациентами, у которых есть нарушения функции почек, сердца или желудочно-кишечного тракта.
2. Should not be combined with theophylline.
Не следует сочетать с теофиллином.
B. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. GI distress
Расстройство желудочно-кишечного тракта
2. Rash and fever (discontinue immediately)
Сыпь и лихорадка (немедленно прекратите прием)
3. Decreases the metabolism of warfarin
Снижает метаболизм варфарина.

C. Nursing Interventions and Client Education
Сестринские вмешательства и обучение пациентов
1. Instruct client to avoid foods high in purines to reduce uric acid
Проинструктируйте пациента избегать продуктов с высоким содержанием пуринов для снижения уровня мочевой кислоты.
2. Monitor CBC and uric acid levels.
Контролируйте полный анализ крови и уровень мочевой кислоты.
3. Instruct clients to avoid aspirin
Проинструктируйте пациентов избегать приема аспирина.
4 Administer with meals.
Принимайте во время еды.

Section 11 Medications of the Nervous SyStem
Раздел 11 Лекарственные средства для нервной системы

I. Antianxiety Medications
Успокаивающие препараты
A. Action: Increase the efficacy of GABA (Gamma-Aminobutyric Acid) to reduce anxiety
Действие: Повышает эффективность ГАМК (гамма-аминомасляной кислоты) для снижения тревожности
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Benzodiazepines
Бензодиазепины
a. Alprazolam
Алпразолам
b. Chlordiazepoxide
Хлордиазепоксид
c. Diazepam
Диазепам
d. Lorazepam
Лоразепам
2. Buspirone
Буспирон
3. Antidepressants
Антидепрессанты
a. Venlafaxine
Венлафаксин
b. Duloxetine
Дулоксетин
c. Paroxetine
Пароксетин
d. Escitalopram
Эсциталопрам
C. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Generalized anxiety disorder and panic disorder
Генерализованное тревожное расстройство и панический страх
2. Insomnia
Бессонница
3. Alcohol withdrawal
Алкогольная абстиненция
4. Induction of anesthesia
Введение анестезии
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Benzodiazepines are used with caution in clients
Бензодиазепины с осторожностью назначаются пациентам, страдающим расстройствами,
who have substance use disorder and liver disease.
связанными с употреблением психоактивных веществ, и заболеваниями печени.
2. Venlafaxine, an SNRI,
Венлафаксин, будучи ИОЗСН (ингибитором обратного захвата серотонина и норадреналина),
is contraindicated for clientse taking MAOIs.
противопоказан пациентам, принимающим МАО-ингибитор.
1. CNS depression
Угнетение ЦНС
2. Paradoxical response (insomnia, excitation, euphoria)
Парадоксальная реакция (бессонница, возбуждение, эйфория)
3. Withdrawal symptoms (not with buspirone)
Симптомы отмены (не при приеме буспирона).
4. Risk of abuse and potential for overdose (benzodiazepines)
Риск злоупотребления и потенциальная передозировка (бензодиазепины)
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor vital signs.
Следите за показателями жизнедеятельности.
2. Instruct clients to never abruptly discontinue medication.
Проинструктируйте пациентов о том, что нельзя резко прекращать прием лекарств.

3. Monitor clients for side/adverse effects.
Следите за пациентами на предмет побочных эффектов.
4. Instruct clients to avoid alcohol.
Проинструктируйте пациентов избегать употребления алкоголя.

II. Antidepressants
Антидепрессанты

A. Action
Действие

1. SSRI inhibits serotonin reuptake.
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) ингибируют обратный захват серотонина.
2. SNRIs (Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors) block reuptake of norepinephrine, SSRIs.
СИОЗСН (Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина) блокируют обратный захват норадреналина,
as well as serotonin with effects similar to the SSRIs.
а также серотонина, оказывая действие, аналогичное действию СИОЗС.
3. Tricyclic blocks reuptake of norepinephrine and serotonin.
Трициклические препараты блокируют обратный захват норадреналина и серотонина.
4. MAOI increases norepinephrine, dopamine, and serotonin by blocking MAO-A.
ИМАО (Ингибитор моноаминоксидазы) повышает уровень норадреналина, дофамина и серотонина, блокируя МАО-А (моноаминоксидазу А).

ANTIDEPRESSANT CLASSES
КЛАССЫ АНТИДЕПРЕССАНТОВ

SSRI and SNRI СИОЗС и СИОЗСН

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	SSRI СИОЗС	SNRI СИОЗСН
	Citralopram Fluoxetine Циталопрам Флуоксетин Paroxetine Sertraline Пароксетин Сертралин	Duloxetine Venlafaxine Дулоксетин Венлафаксин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Avoid alcohol Избегайте употребления алкоголя Do not discontinue abruptly Не прекращайте прием препарата внезапно Monitor for serotonin syndrome (agitation, confusion, hallucinations) within first 72 hr Следите за развитием серотонинового синдрома (возбуждение, спутанность сознания, галлюцинации) в течение первых 72 часов после приема препарата.	
PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	Weight gain Увеличение веса; Sexual dysfunction Сексуальная дисфункция; Fatigue Усталость; Drowsiness Сонливость	

Tricyclic Трициклический

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	Amitriptyline Imipramine Амитриптилин Имипрамин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Do not administer with MAOIs or St. John's wort Не применять с ИМАО или зверобоем Must avoid alcohol Следует избегать употребления алкоголя Contraindicated for clients with seizure disorder Противопоказан пациентам с судорожными припадками
PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	Anticholinergic effects Антихолинергические эффекты; Orthostatic hypotension Ортостатическая гипотензия; Cardiac dysrhythmias Нарушения сердечного ритма; Decreased seizure threshold Снижение судорожного порога

MAOI ИМАО (Ингибиторы моноаминоксидазы)

MEDICATIONS ПРЕПАРАТЫ	Isocarboxazid Изокарбоксазид; Tranylcypromine Транилципромин; Phenelzine Фенелзин
THERAPEUTIC USE ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ	Avoid foods containing tyramine Избегайте продуктов, содержащих тирамин Antihypertensives have additive hypotensive effect Противогипертонические средства обладают дополнительным гипотензивным эффектом Contraindicated with SSRIs, tricyclics, heart failure, CVA, renal insufficiency Противопоказан при приеме СИОЗС, трициклических препаратов, сердечной недостаточности, сердечно-сосудистых заболеваниях, почечной недостаточности
PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ	CNS stimulation Стимуляция ЦНС; Orthostatic hypotension Ортостатическая гипотензия; Hypertensive crisis with intake of tyramine, SSRIs, and tricyclics Гипертонический криз при приеме тирамина, СИОЗС и трициклических препаратов

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Assess client for suicide risk.
Оцените риск самоубийства у пациента.
2. Instruct client to take on daily basis and never miss a dose.
Проинструктируйте пациента принимать препарат ежедневно и никогда не пропускать дозу.
3. Instruct client about therapeutic effects and time of onset.
Проинструктируйте пациента о терапевтических эффектах и времени их наступления.
4. Instruct client to avoid discontinuing drug abruptly.
Проинструктируйте пациента избегать резкого прекращения приема препарата.

5. Instruct client to take SSRIs in the morning to minimize sleep disturbances.
Попросите пациента принимать СИОЗС утром, чтобы свести к минимуму нарушения сна.
6. Provide clients taking MAOIS a list of foods containing tyramine.
Предоставьте пациентам, принимающим ИМАО, список продуктов, содержащих тирамин.
7. Advise clients to avoid taking other medications without consulting provider.
Посоветуйте пациентам избегать приема других лекарств без консультации с врачом.

III. Bipolar Disorder Medications

Лекарства от биполярного расстройства

A. Action: Produce neurochemical changes in the brain to control acute mania, depression, and incidence of suicide
Действие: Вызывают нейрохимические изменения в мозге, что позволяет контролировать острую манию, депрессию и частоту самоубийств
B. Medication
Медикаментозное лечение
1. Lithium carbonate
Карбонат лития
C. Therapeutic Uses
Терапевтическое применение
1. Bipolar disorder
Биполярное расстройство
2. Alcohol use disorder
Расстройство, связанное с употреблением алкоголя
3. Bulimia
Булимия
4. Schizophrenia
Шизофрения
D. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Use cautiously in clients who have renal dysfunction, heart disease, hyponatremia, and dehydration.
С осторожностью назначать пациентам с нарушением функции почек, заболеваниями сердца, гипонатриемией и обезвоживанием.
a. NSAIDs will increase lithium levels.
НПВП повышают уровень лития.
b. Monitor serum sodium levels.
Контролируйте уровень натрия в сыворотке крови.
E. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. GI distress
Расстройство желудочно-кишечного тракта
2. Fine hand tremors
Мелкое дрожание рук
3. Polyuria
Полиурия
4. Hypothyroidism
Гипотиреоз
5. Renal toxicity
Почечная недостаточность
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor therapeutic levels.
Контролируйте терапевтический уровень.
2. Monitor serum sodium levels.
Контролируйте уровень натрия в сыворотке крови.
3. Instruct clients that therapeutic effects begin in 7 to 14 days.
Сообщите пациентам, что терапевтический эффект наступает через 7-14 дней.
4. Doses must be administered 1 to 3 times daily per provider prescription.
Дозы должны вводиться от 1 до 3 раз в день в соответствии с предписанием врача.
5. Provide nutritional counseling to include food sources for sodium.
Проконсультируйте по вопросам питания, чтобы включить пищевые источники натрия.
6. Administer with food to decrease GI distress.
Принимайте с пищей, чтобы уменьшить расстройство желудочно-кишечного тракта.

IV. Antipsychotic Medications

Антипсихотические препараты

A Action: Block dopamine, acetylcholine, histamine, and norepinephrine receptors in the brain and periphery
Действие: Блокируют рецепторы дофамина, ацетилхолина, гистамина и норадреналина в головном мозге и на периферии.
B. Medications
Лекарственные препараты.
1. Typical
Типичные
a. Chlorpromazine
Хлорпромазин
b. Fluphenazine
Флуфеназин
c. Haloperidol
Галоперидол
d. Thiothixene
Тиотиксен.
2. Atypical (less severe side/adverse effects)

Атипичные (менее выраженные побочные эффекты)
a. Aripiprazole
Арипипразол
b. Olanzapine
Оланзапин
d. Paliperidone
Палиперидон
f. Ziprasidone
Зипразидон.

C. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Acute and chronic psychosis
Острые и хронические психозы
2. Schizophrenia
Шизофрения
3. Manic phase of bipolar disorders
Маниакальная фаза биполярных расстройств
4. Tourette's syndrome
Синдром Туретта
5. Delusional and schizoaffective disorders
Бредовые и шизоаффективные расстройства
6. Dementia
Деменция

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Contraindicated for clients who have severe depression, Parkinson's disease, prolactin-dependent cancer, and severe hypotension.
Противопоказан пациентам с тяжелой депрессией, болезнью Паркинсона, пролактинзависимым раком и выраженной артериальной гипотензией.
2. Use with caution in clients who have glaucoma, paralytic ileus, prostate enlargement, or seizure disorder.
С осторожностью применять у пациентов с глаукомой, паралитической непроходимостью кишечника, увеличением предстательной железы или судорожными припадками.

E. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Типичные
a. Sedation
Седативный эффект
b. Extrapyramidal effects
Экстрапирамидные эффекты
c. Anticholinergic effects
Антихолинергические эффекты
d. Tardive dyskinesia
Поздняя дискинезия
e Agranulocytosis
Агранулоцитоз
f. Neuroleptic malignant syndrome
Злокачественный нейролептический синдром
g. Seizures
Судороги.
2. Atypical
Атипичные
a. Agranulocytosis
Агранулоцитоз
b. Weight gain
Увеличение веса
c. Diabetes
Сахарный диабет
d. Dyslipidemnia
Дислипидемия
e. Orthostatic hypotension
Ортостатическая гипотензия

F. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Monitor for side effects within 5 hr to 5 days of administration.
Следите за побочными эффектами в течение от 5 часов до 5 дней после приема препарата.
2. Advise client of potential side effects.
Информируйте пациента о возможных побочных эффектах.
3. Monitor CBC.
Следите за общим анализом крови.
4. Encourage fluids.
Поощряйте прием жидкости.
5. Stop medication for signs of neuroleptic malignant syndrome.
Прекратите прием лекарств при появлении признаков злокачественного нейролептического синдрома.

V. Attention Deficit Hyperactivity Disorder Medications

Лекарства от синдрома дефицита внимания и гиперактивности

A. Action: Increase attention span; reduce impulsive behavior and hyperactivity

Действие: Увеличивает концентрацию внимания; уменьшает импульсивное поведение и гиперактивность

1. Stimulants increase levels of norepinephrine, serotonin, and dopamine into the CNS.

Стимуляторы повышают уровень норадреналина, серотонина и дофамина в ЦНС.

2. Nonstimulants increase levels of norepinephrine into the CNS.

Нестимулянты повышают уровень норадреналина в ЦНС.

ADHD CLASSES

ТИПЫ СДВГ

Stimulants Стимуляторы

MEDICATION ПРЕПАРАТЫ	Dextroamphetamine and amphetamine, Methylphenidate Декстроамфетамин и амфетамин, Метилфенидат
SIDE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Insomnia Headache Suppressed appetite Abdominal pain Бессонница Головная боль Подавленный аппетит Боль в животе
NURSING INTERVENTIONS AND CLIENT EDUCATION СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Administer in early morning; give with or after meals. Назначать рано утром; давать во время или после еды Do not abruptly discontinue. Не прекращайте прием препарата внезапно. Monitor for signs of abuse. Следите за признаками злоупотребления. Monitor for signs of agitation. Non stimulants Следите за признаками возбуждения. Не принимать стимуляторы

Nonstimulants Нестимулирующие препараты

MEDICATION ПРЕПАРАТЫ	Atomoxetine Атомоксетин Guanfacine: may be used in treatment of Asperger's syndrome Гуанфацин: может использоваться при лечении синдрома Аспергера
SIDE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ	GL upset Insomnia Mood swings Расстройство ЖКТ Бессонница Перепады настроения
NURSING INTERVENTIONS AND CLIENT EDUCATION СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО И ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Take medication daily. Do not crush or chew. Принимайте лекарство ежедневно. Не измельчайте и не разжевывайте. Instruct client to immediately report worsening of anxiety, agitation. Попросите пациента немедленно сообщить об усилении тревоги, ажитации. Do not take with MAOIs. Не принимать с ингибиторами моноаминоксидазы (ИМАО).

VI. Sedative/Hypnotic Medications

Седативные/снотворные препараты

A. Action: Slow neuronal activity in the brain to induce sedation/sleep

Действие: Замедляет активность нейронов в головном мозге, вызывая седативный эффект/сон

B. Medications

Лекарственные препараты

1. Benzodiazepines

Бензодиазепины

a. Lorazepam

Лоразепам

b. Temazepam

Темазепам

2. Benzodiazepine-like medications

Бензодиазепиноподобные препараты

a. Zolpidem

Золпидем

b. Eszopiclone

Эзопиклон

C. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Short-term insomnia

Кратковременная бессонница

2. Difficulty falling or staying asleep

Трудности с засыпанием

D. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Use cautiously in clients who have severe mental depression

С осторожностью используйте у пациентов с тяжелой психической депрессией.

2 Avoid combined use with alcohol and medications that depress CNS function.

Избегайте одновременного применения с алкоголем и лекарствами, угнетающими функцию ЦНС.

E. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Amnesia

Амнезия

2. Respiratory depression

Угнетение дыхания

3. Daytime drowsiness and dizziness

Сонливость и головокружение в дневное время

F. Nursing Interventions and Client Education
Вмешательство медсестры и обучение пациента
1. Instruct client to take immediately before bedtime because medication has abrupt onset of sleep
Проинструктируйте пациента принимать лекарство непосредственно перед сном, поскольку оно вызывает резкое засыпание.
2. Instruct client to avoid alcohol
Проинструктируйте клиента избегать употребления алкоголя.
3. Warn client and caregivers of potential for sleep activities without recall;
Предупредите пациента и лиц, осуществляющих уход за ним, о том, что он может неожиданно заснуть;
notify prescriber immediately
немедленно сообщите об этом врачу, назначающему лечение.

VII. Abstinence Maintenance Medications
Препараты для поддержания абстиненции

A. Disulfiram
Дисульфирам

1. Action: Interferes with hepatic oxidation of alcohol, resulting in elevation of blood acetaldehyde levels
Действие: Препятствует окислению алкоголя в печени, что приводит к повышению уровня ацетальдегида в крови
2. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Adjunct to maintain sobriety in treatment of alcohol use disorder
Как вспомогательное средство для поддержания трезвости при лечении расстройств, связанных с употреблением алкоголя
3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. INH will increase risk of adverse CNS effects for clients taking disulfiram.
Изониазид (INH) повышает риск неблагоприятного воздействия на ЦНС у пациентов, принимающих дисульфирам.
b. Ingestion of large amounts of alcohol may cause respiratory depression, dysrhythmias, and cardiac arrest.
Употребление большого количества алкоголя может вызвать угнетение дыхания, нарушения ритма и остановку сердца.
c. Adjust medication doses of warfarin and phenytoin
Скорректируйте дозы варфарина и фенитоина.
4. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
a. Drowsiness
Сонливость
b. Headache
Головная боль
c. Metallic taste
Металлический привкус во рту
d. Hepatotoxicity
Гепатотоксичность
5. Nursing Interventions and Client Education
5. Вмешательство медсестры и обучение пациентов
a. Must wait 12 hr between time of last alcohol intake and starting medication
Необходимо подождать 12 часов с момента последнего приема алкоголя до начала приема лекарств..
b. Instruct client that consumption of alcohol while taking disulfiram
Проинформируйте пациента о том, что употребление алкоголя во время приема дисульфирама
will result in flushing, throbbing in head and neck, respiratory difficulty, nausea, copious vomiting,
может вызвать приливы крови, пульсацию в голове и шее, затрудненное дыхание, тошноту, обильную рвоту, sweating, thirst, chest pain,
palpitation, dyspnea, hyperventilation, tachycardia, hypotension, потливость, жажду, боль в груди, сердцебиение, одышку,
гипервентиляцию, тахикардию, гипотензию,
syncope, marked uneasiness, weakness, vertigo, blurred vision, and confusion.
обморок, выраженное беспокойство, слабость, головокружение, помутнение зрения и спутанность сознания.
c. Instruct client that undesirable effects last 30 min to several hours when alcohol is consumed.
Проинформируйте пациента о том, что при употреблении алкоголя нежелательные эффекты сохраняются от 30 минут до нескольких часов.
d. Instruct client the effects of disulfiram may stay in the body for weeks after therapy is discontinued.
Проинформируйте пациента о том, что эффекты дисульфирама могут сохраняться в организме в течение нескольких недель после прекращения терапии.
e. Instruct client that therapy may last months to years.
Проинструктируйте клиента о том, что терапия может длиться от месяцев до лет.

B. Methadone
Метадон

1. Action: Binds with opiate receptors in CNS to produce analgesic and euphoric effects
Действие: Связывается с опиатными рецепторами в ЦНС, вызывая обезболивающий и эйфорический эффекты
2. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Prevents withdrawal symptoms in clients who were addicted to opiate drugs
Предотвращает симптомы отмены у пациентов, которые были зависимы от опиатных препаратов.
3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Do not use in clients who have severe asthma, chronic respiratory disease, or history of head injury.
Не применять пациентам с тяжелой формой астмы, хроническими респираторными заболеваниями или травмами головы в анамнезе.
b. Avoid in clients with QT syndrome.
Избегать применения пациентам с синдромом удлинения интервала QT.
4. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты

a. Sedation
Седативный эффект
b. Respiratory depression
Угнетение дыхания.
c. Paradoxical CNS excitation
Парадоксальное возбуждение ЦНС
5. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Monitor clients for signs of drug tolerance and psychological dependence.
Следите за тем, чтобы у пациентов не проявлялись признаки толерантности к наркотикам и психологической зависимости.
b. Monitor for respiratory depression.
Следите за угнетением дыхания.
c. Instruct client that methadone must be slowly reduced to produce detoxification.
Проинструктируйте пациента о том, что прием метадона должен постепенно снижаться для обеспечения детоксикации.
4. Client must be monitored through treatment center.
Пациент должен находиться под наблюдением в лечебном центре.

VIII. Chronic Neurological Disorders

Хронические неврологические расстройства

A. Cholinesterase Inhibitors

Ингибиторы холинэстеразы

1. Action: Prevent cholinesterase from inactivating acetylcholine, resulting in improved transmission of nerve impulses
Действие: Предотвращают инактивацию ацетилхолина холинэстеразой, что приводит к улучшению передачи нервных импульсов *
2. Medications
Лекарственные препараты
a. Neostigmine
Неостигмин
b. Ambenonium
Амбеноний
c. Edrophonium
Эдрофоний
3. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Тяжелая миастения
Миастения гравис
4. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Do not administer if heart rate is less than 60/min.
Не назначать при частоте сердечных сокращений менее 60 в минуту.
5. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
a. Slow heart rate
Замедленное сердцебиение
b. Chest pain, weak pulse, increased sweating, and dizziness
Боль в груди, слабый пульс, повышенное потоотделение и головокружение
c. Client feeling like he or she might pass out
Ощущение, что клиент может потерять сознание
d. Weak or shallow breathing
Слабое или поверхностное дыхание
e. Urinating more than usual
Учащенное мочеиспускание.
f. Seizures
Судороги
g. Trouble swallowing
Проблемы с глотанием
6. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Dose must be individualized.
Доза должна подбираться индивидуально.
b. Instruct client to keep individual diary to record side effects
Проинструктируйте пациента вести индивидуальный дневник для записи побочных эффектов..
c Advise client to wear medical alert bracelet
Посоветуйте клиенту носить медицинский браслет оповещения.
d. Monitor for cholinergic crisis.
Следите за холинергическим кризом.

B. Anti-Parkinson’s

Анти-Паркинсон

1 Action: Increase dopamine to minimize tremors and rigidity
Действие: Повышают уровень дофамина, чтобы свести к минимуму тремор и ригидность.
2. Medications
Лекарства
a. Benztropine
Бензтропин
b Carbidopa (levodopa)
Карбидопа (леводопа)
c. Levodopa

Леводопа

Therapeutic Use

Терапевтическое применение

a. Parkinson's disease

Болезнь Паркинсона

4. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие:

a. Do not use levodopa within 2 weeks of MAOI use.

Не принимайте леводопу в течение 2 недель после приема ИМАО.

b. Pyridoxine (vitamin B,) decreases effects of levodopa.

Пиридоксин (витамин B) уменьшает действие леводопы.

c. Benztropine is contraindicated in clients who have narrow-angle glaucoma.

Бензтропин противопоказан пациентам с узкоугольной глаукомой

d. Must discontinue 6 to 8 hr before anesthesia.

Необходимо прекратить прием препарата за 6-8 часов до анестезии.

5. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

a. Muscle twitching (especially eyelid spasms)

Мышечные подергивания (особенно спазмы век)

b. Headache

Головная боль

c. Dizziness

Головокружение

d. Dark urine

Темная моча

e. Orthostatic hypotension

Ортостатическая гипотензия

6. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

a. Instruct family members to assist with medication regimen.

Проинструктируйте членов семьи о необходимости оказания помощи в выборе режима приема лекарств.

b. Instruct client to notify prescriber if sudden loss of the medication effects occurs.

Попросите пациента уведомить врача, назначающего лекарство, в случае внезапного прекращения действия препарата.

c. Instruct client that maximum therapeutic effects may take 4 to 6 weeks.

Предупредите пациента о том, что максимальный терапевтический эффект может наступить через 4-6 недель.

d. Monitor closely for signs of adverse reactions.

Внимательно следите за признаками побочных реакций.

e Instruct client to avoid high-protein meals and snacks.

Попросите пациента избегать высокобелковых блюд и перекусов.

f. Keep medication away from heat, light, and moisture.

Храните лекарство вдали от источников тепла, света и влаги.

If pills become darkened, they have lost potency and must be discarded.

Если таблетки потемнели, они утратили свою эффективность и должны быть выброшены.

C. Antiseizure

Противоотечное средство

1. Action: Slows rates of neuronal activity in the brain by blocking specific channels responsible for neuron firing, which results in an elevation of the seizure threshold

Действие: Замедляет активность нейронов в головном мозге, блокируя определенные каналы, ответственные за возбуждение нейронов, что приводит к повышению судорожного порога.

2.Medications

Лекарственные препараты

a. Carbamazepine

Карбамазепин

b. Gabapentin

Габапентин

c. Phenobarbital

Фенобарбитал;

d. Phenytoin

Фенитоин;

e. Valproic acid

Вальпроевая кислота;

3. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

a. Prevent and/or control seizure activity

Предотвращение и/или контроль судорожной активности.

ANTISEIZURE MEDICATIONS
ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Carbamazepine Карбамазепин

PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Contraindicated in clients who have bone marrow, Противопоказан пациентам с заболеваниями костного мозга, suppression or bleeding disorders. подавление или нарушение свертываемости крови. Docreases the effectiveness of oral contraceptives and warfarin Снижает эффективность оральных контрацептивов и варфарина
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Anemia, leukopenia, Stevens-Johnson syndrome Анемия, лейкопения, синдром Стивенса-Джонсона

Gabapentin Габапентин

PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Do not abruptly discontinue Не следует резко прекращать прием
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Headaches, weight gain, nausea Головные боли, увеличение веса, тошнота Report CNS depression, seizures, visual changes, and unusual bruising Жалобы на угнетение ЦНС, судороги, изменения зрения и необычные синяки

Phenobarbital Фенобарбитал

PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Contraindicated in history of substance use disorder Противопоказан при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ в анамнезе
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Drowsiness, hypotension, respiratory depression Сонливость, артериальная гипотензия, угнетение дыхания

Phenytoin Фенитоин

PRECAUTIONS/INTERACTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Causes increased excretion of digoxin, warfarin, oral contraceptives Вызывает повышенную экскрецию дигоксина, варфарина, пероральных контрацептивов
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Gingival hypertrophy, diplopia drowsiness hirsutism Гипертрофия десен, диплопия, сонливость, гирсутизм

Valproic acid Вальпроевая кислота

PRECAUTIONS/ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ/ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ	Contraindicated in liver disease, pregnancy Противопоказан при заболеваниях печени, беременности
SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Hepatotoxicity, teratogenic effects, pancreatitis Гепатотоксичность, тератогенное действие, панкреатит

4. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов

a. Monitor for therapeutic effects.
Следите за терапевтическими эффектами.
b. Monitor clients taking phenytoin for toxic effects, including serum levels for toxicity.
Следите за токсическими эффектами у пациентов, принимающих фенитоин, включая уровень токсичности в сыворотке крови.
c. Instruct clients regarding the importance of compliance; medication is treatment, not a cure.
Проинструктируйте пациентов о важности соблюдения режима приема; медикаментозное лечение - это лечение, а не исцеление.
d. Individualize treatment regimen
Индивидуализируйте схему лечения.
e. Instruct client regarding side/adverse effects.
Проинструктируйте пациента относительно побочных эффектов.
f. For status epilepticus: diazepam or lorazepam IV push followed by IV phenytoin or fosphenytoin.
При эпилептическом статусе: внутривенное введение диазепама или лоразепама с последующим введением фенитоина или фосфенитоина.

D. Ophthalmologlc Medications (Antiglaucoma)
Офтальмологические препараты (против глаукомы)

1.Action: Reduction of aqueous humor
Действие: Уменьшает выделение внутриглазной жидкости
2. Medications
Препараты
a. Levobunolol
Левобунолол
b. Timolol
Тимолол
c. Pilocarpine
Пилокарпин
d. Latanoprost
Латанопрост
3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности /взаимодействия
a. Use caution in clients taking oral beta blocker or calcium channel blocker

Будьте осторожны с пациентами, принимающими пероральные бета-адреноблокаторы или блокаторы кальциевых каналов

4. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

a Systemic effect of beta-blockers: bradycardia, heart failure, bronchospasm

Системное действие бета-адреноблокаторов: брадикардия, сердечная недостаточность, бронхоспазм

b. Brown discoloration of the iris (latanoprost)

Изменение цвета радужной оболочки (латанопрост)

c. Retinal detachment (pilocarpine)

Отслоение сетчатки (пилокарпин).

5. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациента:

a. Instruct client to use sterile technique when handling applicator portion of the container.

Проинструктируйте пациента о необходимости соблюдения стерильности при обращении с аппликаторной частью контейнера.

b. Hold gentle pressure on the nasolacrimal duct for 30 to 60 seconds immediately after instilling drops.

Сразу после закапывания капель слегка надавите на носослезный проток в течение 30-60 секунд.

c. Monitor pulse rate/rhythm for clients taking oral beta or calcium-channel blocker.

Контролируйте частоту пульса/ритм у пациентов, принимающих пероральные бета-блокаторы или

Section 12 Medications for Pain and Inflammation

Раздел 12 Лекарственные средства от боли и воспаления

I. NSAIDs

НПВП (Нестероидные противовоспалительные препараты)

See “Section 10: Medications for the Musculoskeletal System.”

См. “Раздел 10: Лекарства для опорно-двигательного аппарата”.

II. Acetaminophen

Ацетаминофен

A. Action: Slows production of prostaglandins in the CNS

Действие: Замедляет выработку простагландинов в ЦНС

B. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

1. Analgesic

Обезболивающее

2. Antipyretic

Жаропонижающее средство

C. Precautions/Interactions

Меры предосторожности/взаимодействие

1. Use caution in clients who consume three or more alcoholic beverages per day.

Будьте осторожны с пациентами, которые употребляют три или более алкогольных напитка в день.

2. Concurrent use of rifampin, INH, carbamazepine, and barbiturates may increase hepatotoxic effects.

Одновременное применение рифампицина, изониазида (INH), карбамазепина и барбитуратов может усилить гепатотоксические эффекты.

3. Slows the metabolism of warfarin

Замедляет метаболизм варфарина.

D. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Nausea and vomiting

Тошнота и рвота

2. Long-term therapy: hemolytic anemia, leukopenia, neutropenia, and thrombocytopenia

Длительная терапия: гемолитическая анемия, лейкопения, нейтропения и тромбоцитопения

E. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Monitor liver function.

Мониторинг функции печени.

2. Monitor kidney function

Мониторинг функции почек.

3. Be aware of OTC sources of acetaminophen

Будьте внимательны к безрецептурным источникам ацетаминофена.

4. Instruct client to take as prescribed and not to exceed 4,000 mg/24 hr

Проинструктируйте пациента принимать его в соответствии с предписаниями и не превышать 4000 мг в сутки.

5. Instruct client about risk of hepatotoxicity

Проинформируйте пациента о риске гепатотоксичности..

6. Administration to children should be based on age, not to exceed five doses per day (read labels carefully)

Назначение препарата детям должно соответствовать возрасту, но не превышать пяти доз в день (внимательно читайте этикетки).

7. Treat acetaminophen overdose with acetylcysteine

При передозировке ацетаминофена принимайте ацетилцистеин.

III. Opioid Analgesics

Опиоидные анальгетики

A. Action: Bind with opiate receptors in the CNS to alter the perception of and emotional response to pain

Действие: Связываются с опиатными рецепторами в ЦНС, изменяя восприятие боли и эмоциональную реакцию на нее

B. Medications
Лекарственные препараты
1. Fentanyl
Фентанил
2. Hydromorphone
Гидроморфон
3. Morphine sulfate
Сульфат морфина
4. Meperidine
Меперидин
5. Codeine, oxycodone
Кодеин, оксикодон
C. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Relief of moderate to severe pain
Облегчение умеренной и сильной боли
2. Sedation
Седативные средства
Меры предосторожности/взаимодействие
D. Precautions/Interactions
1. Meperidine is preferred for clients with biliary associated pain
Меперидин предпочтителен для пациентов с болью, связанной с желчевыводящими путями.
2. Monitor for potentiation of effects when given with barbiturates, benzodiazepines, phenothiazines, hypnotics, and sedatives
Следите за усилением эффектов при приеме барбитуратов, бензодиазепинов, фенотиазинов, снотворных и седативных средств.
I. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Orthostatic hypotension
Ортостатическая гипотензия
2. Constipation
Запор
3. Urinary retention
Задержка мочеиспускания
4. Blurred vision
Нарушение зрения
5. Respiratory depression
Угнетение дыхания
6. Abstinence syndrome
Абстинентный синдром
F. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Monitor vital signs
Следите за жизненно важными показателями.
2. Monitor for respiratory depression
Следите за угнетением дыхания.
3. Instruct client regarding administration with PCA (Patient-Controlled Analgesia)
Проинструктируйте пациента о применении насоса PCA (контролируемая пациентом анальгезия).
4. Administer naloxone for clients who have respiratory depression
Назначайте налоксон пациентам с угнетением дыхания.
5. Prevent constipation
Предотвращайте запоры.
6. Monitor for urinary retention
Следите за задержкой мочи.

SECTION 13 Medications for the Reproductive System
РАЗДЕЛ 13 Лекарственные средства для репродуктивной системы

I. Contraception
Контрацепция
A. Consider the following when providing client education and support regarding contraception
При обучении пациентов и оказании им поддержки в вопросах контрацепции учитывайте следующее.
Factors that influence choice of a contraceptive include
К факторам, влияющим на выбор контрацептива, относятся:
1. Age and health status, including risk for STI
Возраст и состояние здоровья, включая риск заражения ИППП
2. Religion and culture
Религия и культура
3. Plans for future conception
Планы на будущее зачатие
4. Frequency of intercourse
Частота половых контактов
5. Number of sexual partners
Количество сексуальных партнеров
6. Personal concerns about availability, spontaneity, ease of use
Личные опасения по поводу доступности, спонтанности, простоты использования

CONTRACEPTION METHODS
МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Rhythm method Ритмический метод

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Develop “fertile awareness” by noting: Развивайте «фертильную осведомленность», отмечая: Cervical mucus changes Изменения цервикальной слизи Menstrual cycle pattern Структуру менструального цикла Basal temperature Базальную температуру
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Do not have sexual intercourse during fertile periods Не вступайте в половую связь в фертильные периоды Low reliability for preventing pregnancy Низкая надежность предотвращения беременности

Oral contraceptives Оральные контрацептивы

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Pill is taken daily Принимайте таблетки ежедневно Adverse effects: breast tenderness, bleeding, nausea/vomiting Побочные эффекты: болезненность молочных желез, кровотечения, тошнота/рвота
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Antibiotic therapy, phenytoin and rifampin reduce effectiveness Антибиотикотерапия, фенитоин и рифампицин снижают эффективность Avoid smoking Избегайте курения

Ethinyl estradiol and norelgestromin (contraceptive patch)
Этинилэстрадиол и норэльгестромин (противозачаточный пластырь)

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Replace patch each week for 3 weeks Меняйте пластырь каждую неделю в течение 3 недель
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Apply patch to buttocks, abdomen, upper torso, upper/outer arm Накладывайте пластырь на ягодицы, живот, верхнюю часть туловища, предплечья Period will begin on week 4 (no patch) Месячные начнутся на 4-й неделе (без пластыря)

Medroxyprogesterone Медроксипрогестерон

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Injection is administered every 3 months during menstrual cycle Инъекции проводят каждые 3 месяца в течение менструального цикла
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Use backup form of birth control for 7 days after first injedion используют резервную форму противозачаточных средств в течение 7 дней после первой инъекции Fertility returns approximately 1 year after stopping Фертильность возвращается примерно через 1 год после прекращения приема

Emergency contraception Экстренная контрацепция

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	A larger-than-normal dose of oral contraceptive Оральные контрацептивы в дозе, превышающей норму Taken no later than 72 hr after unprotected sex Принимаются не позднее, чем через 72 часа после незащищенного полового акта. Second dose is repeated 12 hr later Вторую дозу повторяют через 12 часов Antiemetics may be needed Возможно, потребуются противорвотные средства
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Should discuss options with provider Следует обсудить возможные варианты с лечащим врачом Should never be used as the primary method of birth control Ни в коем случае не следует использовать в качестве основного метода контрацепции

Etonogestrel, ethinyl estradiol vaginal ring
Этоногестрел, вагинальные кольца с этинилэстрадиолом

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Placed deep into the vagina once every 3 weeks Вводится глубоко во влагалище раз в 3 недели
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	One size fits most women Один размер подходит большинству женщин If falls out, rinse in warm water and replace within 3 hr Если выпадет, промойте теплой водой и замените в течение 3 часов Remove ring during week 4; menses should begin Снимите кольцо в течение 4 недели, когда должны начаться менструации

Intrauterine device (IUD) Внутриматочная спираль (ВМС)

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Contraindicated for women with diabetes or history of PID Противопоказана женщинам с сахарным диабетом или ВЗОМТ в анамнезе Risk of infection Риск инфицирования May have cramping and heavier periods Возможны схваткообразные и обильные месячные

CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Hormonal IUD effective for up to 5 years Гормональная ВМС эффективна до 5 лет Copper IUD effective for up to 10 years Медная ВМС эффективна до 10 лет	Must monitor for signs of infection Необходимо следить за признаками инфекции Verify string is present Убедитесь в наличии нити

Cervical diaphragm Цервикальная диафрагма

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Use with spermicide Используйте со спермицидами Refitted after childbirth or weight gain/loss Надевается после родов или увеличения/потери веса	Fit by prescriber Подбирается по назначению врача
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Insert 6 hr prior to and leave in for 6 hr after intercourse Вводить за 6 часов до полового акта и оставлять на 6 часов после него May be inserted up to 6 hr prior to intercourse; must be left in 6 hr after intercourse Можно вводить за 6 часов до полового акта; необходимо оставить на 6 часов после полового акта Refit size with 10 Ib or more weight change and following childbirth Изменить размер при изменении веса на 10 фунтов или более и после родов	

Condom Презерватив

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Use with spermicide Используйте со спермицидом
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Protects against STIs Защищает от инфекций, передающихся половым путем (ИППП) Apply and remove correctly Правильно применяйте и удаляйте Use only water-soluble lubricants Используйте только водорастворимые смазки

Spermicides Спермициды

CONSIDERATIONS FOR USE РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ	Available as Выпускаются в виде Cream Gel Film Foam Suppository Крем Гель Пленка Пена Суппозиторий
CLIENT EDUCATION ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	Should use with barrier method Следует использовать с барьерным методом Can insert up to 1 hr before intercourse Можно вводить за 1 час до полового акта

B. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Discuss conception and contraceptive plans with client to include reliability, benefits, and risks.
Обсудите с пациентом планы по зачатию и контрацепции, чтобы учесть надежность, преимущества и риски.
2. Instruct client to maintain regular health screening visits.
Проинструктируйте пациента о необходимости регулярного медицинского осмотра.
3. Instruct client about measures to prevent PID, STIs.
Проинструктируйте пациента о мерах по профилактике ВЗОМТ, ИППП.
4. Explain that contraceptive decisions may change over the life span
Объясните, что решения о контрацепции могут меняться с течением жизни.
5. Teach clients unreliable forms of birth control including coitus interruptus (withdrawal), douching, and breastfeeding
Научите пациенток ненадежным способам контроля рождаемости, включая прерывание полового акта (абстиненцию), спринцевание и грудное вскармливание.

II. Oxytocic
Окситоцики

A. Cervical "Ripening"
"Созревание" шейки матки
1. Action: Prostaglandins cause cervical softening in preparation for cervical dilation and effacement
Действие: Простагландины вызывают размягчение шейки матки, подготавливая ее к раскрытию и удалению
2. Medication
Лекарственные препараты:
a. Dinoprostone cervical gel
Цервикальный гель Динопростон
b. Misoprostol (unlabeled use)
Мизопростол (без указания на этикетке).
3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Contraindicated in clients who have acute PID, history of pelvic surgery, abnormal fetal position
Противопоказан пациентам с острыми ВЗОМТ, перенесшими операции на органах малого таза в анамнезе, аномальным положением плода.
4. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
a. Nausea
Тошнота
b. Headache
Головная боль
c. Tremor, tension

Тремор, напряжение
d. Feeling of warmth in the vaginal area
Ощущение тепла в области влагалища
e. Elevated temperature
Повышенная температура
5. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Maintain client on bed rest for at least 2 hr (30 min for the gel) after insertion
Поддерживайте постельный режим пациентки в течение как минимум 2 часов (для геля - 30 минут) после введения.
b. Monitor and record maternal vital signs and fetal heart rate
Контролируйте и записывайте показатели жизнедеятельности матери и частоту сердечных сокращений плода.
c. Monitor for uterine contractions
Следите за сокращениями матки.
d. Oxytocin augmentation may be initiated as needed
При необходимости может быть назначено дополнительное введение окситоцина.
e. Major adverse effect is tachysystole.
Основным побочным эффектом является тахисистолия.

B. Oxytocin
Окситоцин
1. Action: Stimulates uterine contractions for the purpose of induction or augmentation of labor and prevents postpartum hemorrhage.
Действие: Стимулирует сокращения матки с целью индукции или ускорения родов и предотвращает послеродовое кровотечение.
2. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
a. Antepartum for contraction stress test (CST)
Перед родами для проведения стресс-теста на сокращение (CST)
b. Intrapartum for induction or augmentation of labor
Во время родов для стимуляции или усиления родовой деятельности
c. Postpartum to promote uterine tone
В послеродовой период для повышения тонуса матки
3. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
a. Contraindicated with placental abnormalities, fetal malpresentation, previous uterine surgery, and fetal distress
Противопоказан при аномалиях плаценты, неправильном предлежании плода, перенесенных операциях на матке и дистрессе плода.
b. Bishop Score of 6 and greater when planning induction.
Оценка по шкале Бишопа 6 баллов и выше при планировании индукции.
4. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
a. Intense uterine contractions
Интенсивные сокращения матки
b. Uterine hyperstimulation
Гиперстимуляция матки
c. Uterine rupture
Разрыв матки
d. Water intoxication
Водная интоксикация
5. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
a. Administer as secondary infusion via infusion pump for induction or augmentation
Вводите в виде вторичной инфузии с помощью инфузионного насоса для индукции или увеличения объема.
b. Continuously monitor uterine contractions and fetal heart rate
Прекратите прием окситоцина при любых признаках гиперстимуляции матки или дистресса матери или плода.
c. Discontinue oxytocin with any signs of uterine hyperstimulation or signs of maternal or fetal distress
Постоянно контролируйте сокращения матки и частоту сердечных сокращений плода.
d. Administer oxygen via face mask 10 L for signs of hyperstimulation
При появлении признаков гиперстимуляции применяйте кислородную маску объемом 10 литров.
e When used in postpartum, monitor client for uterine bleeding
При использовании в послеродовой период следите за состоянием пациентки на предмет маточных кровотечений.

III. Methylergonovine
Метилэргоновин
A. Action: Acts directly on the uterine muscle to stimulate forceful contractions
Действие: Воздействует непосредственно на мышцы матки, стимулируя их сильные сокращения
B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Postpartum hemorrhage
Послеродовые кровотечения
C. Precautions/Interactions
Меры предосторожности/взаимодействие
1. Use with extreme caution in clients with hypertension, preeclampsia, heart disease,
С особой осторожностью применять у пациентов с артериальной гипертензией, преэклампсией, заболеваниями сердца,
venoatrial shunts, mitral valve stenosis, sepsis, cardiovascular, hepatic or renal impairment
веноартериальными шунтами, стенозом митрального клапана, сепсисом, сердечно-сосудистой, печеночной или почечной недостаточностью.
D. Side/Adverse Effects
Побочные/неблагоприятные эффекты
1. Potent vasoconstriction

Сильное сужение сосудов
2. Hypertension
Гипертония
3. Headache
Головная боль
E. Nursing Interventions and Client Education
Сестринское вмешательство и обучение пациентов
1. Continuously monitor blood pressure
Постоянно контролируйте артериальное давление.
2. Assess uterine bleeding and uterine tone
Оценивайте маточное кровотечение и тонус матки.

IV. Tocolytics
Токолитики

A. Action: Act on uterine muscle to cease contractions
Действие: Воздействуют на мышцы матки, прекращая сокращения
B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение
1. Stop preterm labor
Останавливают преждевременные роды

TOCOLYTIC MEDICATIONS
ТОКОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Terbutaline sulfate Тербуталина сульфат

SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Nervousness Tremulousness Headache Nausea and vomiting Hyperglycemia Нервозность, Дрожь, Головная боль, Тошнота и рвота, Гипергликемия, Severe palpitations Chest pain Pulmonary edema Сильное сердцебиение, Боль в груди, Отек легких
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor contractions and FHT Следите за схватками и ЖКТ Monitor vital signs Следите за показателями жизнедеятельности Do not administer if pulse rate greater than130/min or client has chest pain Не назначать, если частота пульса превышает 130 в минуту или у пациента возникает боль в груди Administer beta blocking agent as antidote В качестве антидота назначают бета-адреноблокатор

Nifedipine Нифедипин

SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Hypotension Nausea Headache Flushing Гипотензия, тошнота головная боль, приливы крови
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor BP Контролируйте АД Avoid concurrent use with magnesium sulfate Избегайте одновременного применения с сульфатом магния Monitor contractions and FHT Контролируйте схватки и частоту сердечных сокращений (ЧСС) Prevent complication with hypotension Предотвратите осложнений, связанных с артериальной гипотензией

Magnesium sulfate Сульфат магния

SIDE/ADVERSE EFFECTS ПОБОЧНЫЕ/НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ЭФФЕКТЫ	Warmth Diminished DTRs (Deep Tendon Reflexes) Повышение температуры тела, снижение глубоких сухожильных рефлексов Flushing Decreased urine output Respiratory depression Pulmonary edema Гиперемия, уменьшение выделения мочи, угнетение дыхания Отек легких
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor vital signs and DTRs Следить за жизненно важными показателями и глубокими сухожильными рефлексами Monitor magnesium levels (therapeutic range 4 to 8 mg/dl) Следить за уровнем магния (терапевтический диапазон от 4 до 8 мг/дл) Administer via infusion pump in diluted form Вводить с помощью инфузионного насоса в разведенном виде Use indwelling catheter to monitor urinary elimination Использовать постоянный катетер для контроля выведения мочи Administer calcium gluconate 10% for signs of toxicity Вводить 10%-ный глюконат кальция при появлении признаков токсичности

V. Antenatal Steroids - Betamethasone
Антенатальные стероиды - Бетаметазон

A. Action: Stimulate production of surfactant in fetus between 24 and 34 weeks gestation
Действие: Стимулирует выработку сурфактанта у плода в период между 24 и 34 неделями беременности
B. Therapeutic Use
Терапевтическое применение

1. Promote fetal lung maturity in preterm labor when delivery is likely
1. Способствует созреванию легких плода при преждевременных родах, когда роды вероятны

C. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Fluid retention
Задержка жидкости в организме
2. Elevated blood pressure
Повышенное кровяное давление
3. Maternal hyperglycemia and transient increase in WBC
Гипергликемия у матери и кратковременное увеличение лейкоцитов

D. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение пациентов

1. Administer two doses (usually IM) 24 hr apart (repeat doses not recommended).
Введите две дозы (обычно внутримышечно) с интервалом в 24 часа (повторные дозы не рекомендуются).
2. Provide emotional support to family.
Оказывайте эмоциональную поддержку семье.

VI. Medications for the Postpartum Client

Препараты для послеродового периода

A. Rho(D) Immune Globulin (RhoGAM)

Иммуноглобулин A. Rho(D) (RhoGAM)

1. Action: Suppresses the stimulation of active immunity by Rh-positive foreign red blood cells that enter the maternal circulation at the time of delivery

Действие: Подавляет стимуляцию активного иммунитета резус-положительными чужеродными эритроцитами, которые попадают в кровоток матери во время родов.

2. Therapeutic Use

Терапевтическое применение

a. Rh factor incompatibility to prevent sensitization for subsequent pregnancies
Несовместимость по резус-фактору для предотвращения сенсибилизации при последующих беременностях

3. Precautions

Меры предосторожности

a. Confirm that the mother is Rh-negative.
Подтвердите, что мать является резус-отрицательной.
b. Never administer the IGIM full-dose or microdose products intravenously.
Никогда не вводите препараты IGM в полной дозе или микродозах внутривенно.
c. Never administer to a neonate.
Никогда не вводите препарат новорожденному.

4. Nursing Interventions and Client Education

Сестринское вмешательство и обучение клиентов

a. RhoGAM is administered within 72 hr after birth, if indicated
RhoGAM вводят в течение 72 часов после родов, если это показано
(woman is Rh negative, newborn is Rh positive and Coombs' test is negative).
(у женщины резус-отрицательный, у новорожденного резус -положительный, а тест Кумбса отрицательный).
b. RhoGAM is also administered as an injection prophylactically at 28 weeks gestation and after any event
RhoGAM также вводят в виде инъекций профилактически на 28 неделе беременности и после любого события,
where fetal cells can mix with maternal blood.
при котором клетки плода могут смешаться с материнской кровью.
1) Miscarriage
Выкидыш
2) Ectopic pregnancy
Внематочная беременность
3) Induced abortion
Искусственный аборт
4) Amniocentesis
Амниоцентез
5) Chorionic villus sampling (CVS)
Забор ворсинок хориона
6 Abdominal trauma
Травма брюшной полости

B. Varicella Vaccine

Вакцинация против ветряной оспы

1. Women who are not immune to varicella should be immunized in the postpartum period.
Женщины, у которых нет иммунитета к ветряной оспе, должны быть иммунизированы в послеродовой период.
2. Instruct client to use reliable form of contraception and avoid pregnancy for 3 months.
Проинструктируйте пациентку использовать надежные средства контрацепции и избегать беременности в течение 3 месяцев.

Section 14 Complementary and Alternative Therapies

Раздел 14 Дополнительные и альтернативные методы лечения

I. Safety and Efficacy

Безопасность и эффективность

A. The Dietary Supplement Health and Education Act limits the U.S. Food and Drug Administration's (FDA) control over dietary supplements.

Закон о пищевых добавках в области здравоохранения и образования ограничивает контроль Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) за пищевыми добавками.

1. Many herbal drug companies make claims based on their own studies,
Многие компании, производящие растительные препараты, делают заявления, основанные на собственных исследованиях,
indicating health benefits from using herbal drugs.
в которых указывается польза для здоровья от использования растительных препаратов.
a. These studies are not approved by the FDA.
Эти исследования не одобрены FDA.
b. Labels on the herbal medications must include a disclaimer stating
На этикетках лекарственных препаратов на основе растительных компонентов должно быть указано,
that the FDA has not approved the product for safety and effectiveness.
что FDA не одобрило продукт на предмет безопасности и эффективности.
2. Herbal medications may interact with other medicines and produce serious adverse effects.
Лекарственные препараты на основе растительных компонентов могут взаимодействовать с другими лекарствами и вызывать серьезные побочные эффекты.

II. Saw palmetto (Serenoa repens)

Со Пальметто (Сереноя ползучая)

A. Purported Use

Предполагаемое использование

1. Treats and prevents benign prostatic hypertrophy (BPH)
Лечит и предотвращает доброкачественную гипертрофию предстательной железы (ДГПЖ)

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Headache
Головная боль
2. Altered platelet function
Нарушение функции тромбоцитов

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие трав и лекарств

1. Additive effect with anticoagulants
Дополнительный эффект при приеме антикоагулянтов

D. Studies

Исследования

1. Several well-conducted studies support the use of saw palmetto for reducing symptoms of BPH.
Несколько хорошо проведенных исследований подтверждают использование Со Пальметто для уменьшения симптомов аденомы простаты.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. Allow 4 to 6 weeks to see effects.
Подождите от 4 до 6 недель, чтобы увидеть эффект.
2. Discontinue use prior to surgery.
Прекратите использование препарата перед операцией.

III. Valerian root

Корень валерианы

A. Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Insomnia
Бессонница
2. Migraines
Мигрень
3. Menstrual cramps
Менструальные спазмы

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Drowsiness
Сонливость
2. Headache, nervousness with prolonged use
Головная боль, нервозность при длительном применении

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие трав и лекарств

1. Additive effect with barbiturates and benzodiazepines
Дополнительный эффект барбитуратов и бензодиазепинов

D. Studies

Исследования

1. Several studies support the use of valerian for mild to moderate sleep disorders and mild anxiety.
Несколько исследований подтверждают использование валерианы при легких и умеренных нарушениях сна и легкой тревожности.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу за больными

1. Advise client against driving or operating machinery.

Посоветуйте пациенту не управлять автомобилем или работать с механизмами.

2. Advise client against long-term use.

Посоветуйте пациенту воздержаться от длительного применения валерианы.

3. Discontinue valerian at least 1 week prior to surgery

Прекратите прием валерианы по крайней мере за 1 неделю до операции.

IV. St. John's wort (Hypericum perforatum)

Зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)

A. Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Depression

Депрессия

2. Seasonal affective disorder

Сезонное аффективное расстройство

3. Anxiety

Тревога

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Headache

Головная боль

2. Sleep disturbances

Нарушения сна

3. Phototoxicity (long-term use)

Фототоксичность (при длительном применении)

4. Constipation

Запор

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие лекарственных растений и лекарств

1. Many interactions with other medications

Многочисленные взаимодействия с другими лекарствами

a. Oral contraceptives

Оральными контрацептивами

b. Cyclosporine

Циклоспорином

c. Warfarin

Варфарином

d. Reduced antiretroviral effects

Снижением антиретровирусного эффекта

e. Digoxin Дигоксином

f. Calcium channel blockers

Блокаторами кальциевых каналов

g. Antidepressants

Антидепрессантами

D. Studies

Исследования

1. Several well-conducted studies support the use of St. John’s wort for mild to moderate depression.

Несколько хорошо проведенных исследований подтверждают использование зверобоя при легкой и умеренной депрессии.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. St. John’s wort has many medication interactions and should not be taken with other medications.

Зверобой имеет множество лекарственных взаимодействий и не должен приниматься с другими лекарствами.

2. Should not be used to treat severe depression.

Не должен использоваться для лечения тяжелой депрессии.

3. Should only be used with medical guidance.

Следует применять только под наблюдением врача.

V. Echinacea (Echinacea purpurea)

Эхинацея (Echinacea purpurea)

A. Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Prevents and treats the common cold

Предотвращает и лечит простуду

2. Stimulates the immune system

Стимулирует иммунную систему

3. Promotes wound healing

Способствует заживлению ран

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Fever and nausea (rare)

Лихорадка и тошнота (редко)

2. Anaphylaxis in susceptible individuals

Анафилаксия у восприимчивых людей

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие лекарственных растений и лекарственных препаратов

1. May reduce the effects of immunosuppressants
Может ослаблять действие иммунодепрессантов
2. May increase serum levels of alprazolam, calcium-channel blockers, and protease inhibitors
Может повышать уровень алпразолама, блокаторов кальциевых каналов и ингибиторов протеазы в сыворотке крови
D. Studies
Исследования
1. Well-conducted studies have conflicted as to the effectiveness of echinacea in the treatment of the common cold.
Хорошо проведенные исследования противоречат друг другу в отношении эффективности эхинацеи при лечении обычной простуды.
E. Nursing Considerations
Рекомендации по уходу
1. Long-term use may cause immunosuppression.
Длительное применение может вызвать подавление иммунитета.

VI. Garlic
Чеснок
A. Purported Uses
Предполагаемое применение
1. Blocks LDL cholesterol and raises HDL cholesterol; lowers triglycerides
Блокирует уровень холестерина ЛПНП и повышает уровень холестерина ЛПВП; снижает уровень триглицеридов
2. Suppresses platelet aggregation and disrupts coagulation
Подавляет агрегацию тромбоцитов и нарушает свертываемость крови
3. Acts as a vasodilator (can lower blood pressure)
Действует как сосудорасширяющее средство (может снижать кровяное давление)
B. Herb/Medication Interactions
Взаимодействие лекарственных растений и лекарственных препаратов
1. An increased risk of bleeding in clients taking NSAIDs, warfarin, and heparin
Повышенный риск кровотечения у пациентов, принимающих НПВП, варфарин и гепарин
2. Decreases levels of saquinavir (a medication for HIV treatment) and cyclosporine
Снижение уровня саквинавира (препарата для лечения ВИЧ) и циклоспорина
C. Nursing Considerations
Рекомендации по уходу
1. Question clients about concurrent use of NSAIDs, heparin, and warfarin.
Расспросите пациентов о одновременном применении НПВП, гепарина и варфарина.
2. Have clients who are taking antiplatelet or anticoagulant medication, cyclosporine, or saquinavir
Попросите пациентов, принимающих антитромбоцитарные или антикоагулянтные препараты, циклоспорин или саквинавир,
contact their provider prior to taking garlic as a supplement.
связаться со своим лечащим врачом, прежде чем принимать чеснок в качестве добавки.

VII. Ginger root
Корень имбиря
A Purported Uses
Предполагаемое применение
1. Relieves vertigo and nausea
Снимает головокружение и тошноту
2. Increases intestinal motility
Улучшает перистальтику кишечника
3. Increases gastric mucous production
Увеличивает выработку слизистой желудка
4. Decreases GI spasms
Уменьшает спазмы желудочно-кишечного тракта
5. Produces an anti-inflammatory effect
Оказывает противовоспалительное действие
6. Suppresses platelet aggregation
Подавляет агрегацию тромбоцитов
7 Used to treat morning sickness, motion sickness, nausea from surgery
Используется для лечения утренней тошноты, укачивания, тошноты после операции
8. Can decrease pain and stiffness of rheumatoid arthritis
Может уменьшить боль и скованность при ревматоидном артрите
B. Herb/Medication Interactions
Взаимодействие трав и лекарств
1. Use cautiously in clients who are pregnant because high doses can cause uterine contractions
Беременным женщинам следует применять с осторожностью, поскольку высокие дозы могут вызвать сокращения матки
2. Interacts with medications that interfere with coagulation (NSAIDS, warfarin, and heparin)
Взаимодействует с лекарствами, влияющими на свертываемость крови (НПВП, варфарин и гепарин).
3. Can increase hypoglycemic effects of diabetes
Может усиливать гипогликемические эффекты при сахарном диабете
C. Nursing Considerations
Рекомендации по уходу
1. Question clients about concurrent use with NSAIDs, heparin, and warfarin.
Расспросите пациентов о одновременном применении с НПВП, гепарином и варфарином.
2. Monitor for hypoglycemia if the client takes insulin or other medication for diabetes.
Следите за гипогликемией, если пациент принимает инсулин или другие лекарства от диабета.

VIII. Ginkgo (Ginkgo biloba)

Гинкго билоба (Ginkgo biloba)

A. Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Improves cerebral circulation to treat dementia and memory loss

Улучшает мозговое кровообращение для лечения деменции и потери памяти

2. Decreases pain with walking in clients who have PAD

Уменьшает боль при ходьбе у пациентов с заболеваниями периферических артерий

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Dizziness

Головокружение

2. Stomach upset

Расстройство желудка

3. Vertigo

Вертиго

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие лекарственных растений и лекарственных препаратов

1. May increase the effects of MAOIs, anticoagulants, and antiplatelet aggregates

Может усиливать действие ингибиторов моноаминоксидазы (ИМАО), антикоагулянтов и антитромбоцитарных препаратов

2. May reduce the effectiveness of insulin

Может снижать эффективность инсулина

D. Studies

Исследования

1. Studies conflict as to the effectiveness of gingko in all purported uses.

Исследования противоречат друг другу в отношении эффективности гинкго при всех предполагаемых видах применения.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. Discontinue 2 weeks prior to surgery.

Прекратите прием препарата за 2 недели до операции.

2. May cause seizures with overdose

Передозировка может вызвать судороги..

3. Keep out of the reach of children.

Храните в недоступном для детей месте.

IX. Glucosamine (2-Amino-2-deoxyglucose)

Глюкозамин (2-Амино-2-дезоксиглюкоза)

A Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Relieves osteoarthritis

Помогает при остеоартрите

2. Promotes joint health

Укрепляет здоровье суставов

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Nausea

Тошнота

2. Heartburn

Изжога

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие трав и лекарств

1. May increase resistance to antidiabetic agents and insulin

Может повышать устойчивость к противодиабетическим препаратам и инсулину

2. May increase risk of bleeding.

Может повышать риск кровотечений.

Use cautiously with clients on anticoagulants

С осторожностью назначайте пациентам, принимающим антикоагулянты

D. Studies

Дополнительные исследования

1. Several studies support the use of glucosamine in reducing the symptoms of osteoarthritis in the knees

Несколько исследований подтверждают использование глюкозамина для уменьшения симптомов остеоартрита в коленях.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. Use glucosamine with caution in clients who have a shellfish allergy

С осторожностью применяйте глюкозамин у пациентов, страдающих аллергией на моллюсков..

2. Monitor glucose frequently in clients who have diabetes mellitus

Регулярно контролируйте уровень глюкозы у пациентов с сахарным диабетом..

3. Allow extended time to see the effects of glucosamine

Уделяйте больше времени наблюдению за действием глюкозамина.

4. Used often in combination with chondroitin.

Часто используется в сочетании с хондроитином.

X. Omega-3 fatty acids

Омега-3 жирные кислоты

A. Purported Uses

Предполагаемое применение

1. Improves hypertriglyceridemia

Уменьшает гипертриглицеридемию

2. Helps maintain cardiac health

Помогает поддерживать здоровье сердца

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Nausea

Тошнота

2. Diarrhea

Диарея

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие трав и лекарств

1. May increase risk of vitamin A or D overdose

Может увеличить риск передозировки витамина A или D

D. Studies

Исследования

1. Several well-conducted studies support the use of omega-3 fatty acids in reducing blood triglyceride levels,

Несколько хорошо проведенных исследований подтверждают, что использование омега-3 жирных кислот снижает уровень триглицеридов в крови,

preventing cardiovascular disease in clients who have a history of a heart attack, and slightly reducing blood pressure.

предотвращает сердечно-сосудистые заболевания у пациентов, перенесших сердечный приступ, и немного снижает кровяное давление.

2. Studies support improvement in symptoms of bipolar disorder.

Исследования подтверждают улучшение симптомов биполярного расстройства.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. Omega-3 fatty acids are found in fish oils, nuts, and vegetable oils.

Жирные кислоты Омега-3 содержатся в рыбьем жире, орехах и растительных маслах.

2. Some fish contain methylmercury and polychlorinated biphenyls (PCBs)

Некоторые виды рыбы содержат метилртуть и полихлорированные дифенилы (ПХД),

that can be harmful in large amounts, especially in women who are pregnant or nursing.

которые в больших количествах могут быть вредны, особенно для беременных или кормящих женщин.

XI. Melatonin

Мелатонин

A. Purported Use

Предполагаемое применение

1. Treats insomnia and jet lag

Лечит бессонницу и смену часовых поясов

B. Side/Adverse Effects

Побочные/неблагоприятные эффекты

1. Morning grogginess

Утренняя слабость

2. Lower body temperature

Пониженная температура тела

3. Vivid dreams

Яркие сны

C. Herb/Medication Interactions

Взаимодействие лекарственных растений и лекарственных препаратов

1. Beta blockers

Бета-блокаторы

2. Warfarin

Варфарин

3. Steroids

Стероиды

D. Studies

Исследования

1. Several studies support antioxidant effects.

Несколько исследований подтверждают антиоксидантный эффект.

E. Nursing Considerations

Рекомендации по уходу

1. Pregnant or nursing women should not take melatonin.

Беременным или кормящим женщинам не следует принимать мелатонин.

HERBS AND PURPORTED USES ТРАВЫ И ИХ ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ПРИМЕНЕНИЕ Match the following herbs with their purported use. Сопоставьте следующие травы с их предполагаемым применением.	
1. Treat and prevent benign prostatic hypertrophy Для лечения и профилактики доброкачественной гипертрофии предстательной железы 2. Manage migraines, insomnia, and menstrual cramps Для лечения мигрени, бессонницы и менструальных болей 3. Treat depression, seasonal affective disorder, and anxiety Для лечения депрессии, сезонных аффективных расстройств и тревоги 4. Prevent and treat the common cold, stimulate immune system Профилактика и лечение простуды, стимуляция иммунной системы 5. Improve cerebral circulation Улучшение мозгового кровообращения 6. Relieve osteoarthritis and promote joint health Облегчение остеоартрита и укрепление здоровья суставов 7. Improve hypertriglyceridemia and maintain cardiac health Снижение гипертриглицеридемии и поддержание сердечной деятельности 8. Manage insomnia and jet lag Устранение бессонницы и смены часовых поясов 9. Relieves vertigo and nausea Снимает головокружение и тошноту	A. Glucosamine Глюкозамин B. Echinacea Эхинацея C. Ginkgo Гинкго D. Omega-3 fatty acids Омега-3 жирные кислоты E. Ginger root Корень имбиря F. Saw palmetto Со Пальметто G. St. John's wort Зверобой H. Valerian root Корень валерианы I. Melatonin Мелатонин
Answer Key ***Ключ к ответу:*** 1.F; 2.H; 3.G; 4.B; 5.C; 6.A; 7.D; 8.I; 9. E *Reference:* Lehne, R.A., (2016). Pharmacology for nursing care (9th ed). St. Louis, MO: Elsevier.	

XII. Nursing Assessments for Herbal Medications

Сестринская оценка травяных лекарств

A. Ask the client specifically about herbal medications, vitamins, or other supplements during the client interview.

Во время собеседования с пациентом уточняйте у него информацию о растительных препаратах, витаминах или других добавках

B. Over-the-counter medications are often not considered medications by the client.

Лекарства, отпускаемые без рецепта, часто не рассматриваются пациентом как лекарства.

C. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1. Instruct the client that herbal medications and supplements are not regulated by the FDA,
Проинформируйте пациента о том, что растительные препараты и пищевые добавки не регулируются FDA,
often interact with other medications, and may cause serious adverse effects.
часто взаимодействуют с другими лекарствами и могут вызывать серьезные побочные эффекты.

2. Instruct the client that it is important to use herbal medications and supplements cautiously and with medical supervision.
Объясните пациенту, что важно использовать растительные препараты и пищевые добавки осторожно и под наблюдением врача.

3. Discourage use in pregnant and nursing mothers, infants, young children, and older adults who have cardiovascular or liver disease.
Не рекомендуется применять препарат беременным и кормящим матерям, младенцам, маленьким детям и пожилым людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями или заболеваниями печени.

UNIT FIVE Fundamentals for Nursing
БЛОК ПЯТЫЙ Основы сестринского дела

SECTION 1 Client Safety
РАЗДЕЛ 1 Безопасность пациента

I. Falls
Падения

A significant number of reported facility accidents are related to falls.
Значительное число зарегистрированных несчастных случаев на производстве связано с падениями.
The nurse is accountable for implementation of essential actions to reduce the risk associated with falls. Медицинская сестра несет ответственность за принятие необходимых мер по снижению риска, связанного с падениями.

A. Contributing Factors
Способствующие факторы

1. Identify characteristics that increase risk for falls:
Определите характеристики, повышающие риск падений:
a. Older age
Пожилой возраст
b. Impaired mobility
Ограниченная подвижность
c. Cognitive and/or sensory impairment
Когнитивные и/или сенсорные нарушения
d. Bowel and bladder dysfunction
Дисфункция кишечника и мочевого пузыря;
e. Adverse effects of medications
Побочные эффекты лекарств;
f. History of falls
Случаи падений в анамнезе;

B. Nursing Interventions
Вмешательство медсестер.

1. Complete a fall risk assessment upon admission and update as needed.
При поступлении проведите оценку риска падения и при необходимости обновите ее.
An individualized plan of care should be completed based on the fall-risk assessment.
На основе оценки риска падения следует составить индивидуальный план лечения.
See the worksheet at the end of the Fundamentals section to complete a fall risk assessment.
Ознакомьтесь с рабочим листом в конце раздела "Основы", чтобы завершить оценку риска падения.
2. Communicate identified risks with the health care team.
Сообщите о выявленных рисках медицинскому персоналу.
3. Assign clients at risk for falls to a room close to the nurses' station and assess frequently.
Разместите пациентов, подверженных риску падения, в комнате рядом с сестринским постом и регулярно проводите осмотр.
4. Provide the client with nonskid footwear.
Обеспечьте пациента нескользящей обувью.
5.Keep the floor free of clutter and maintain an unobstructed path to the bathroom.
Не загромождайте пол и обеспечьте свободный проход в ванную.
6. Orient the client to the setting (grab bars, call light), including how to locate and use all necessary items.
Ознакомьте пациента с обстановкой (поручни, сигнальная лампа), в том числе с тем, как найти и использовать все необходимые предметы.
7. Maintain the bed in a low position.
Поддерживайте кровать в низком положении.
8.Instruct a client who is unsteady to use the call light for assistance before ambulating.
Проинструктируйте пациента, который нетвердо стоит на ногах, о том, как использовать сигнальную лампу для оказания помощи перед передвижением.
9. Answer call lights promptly to prevent clients who are at risk from trying to ambulate independently.
Своевременно отвечайте на сигналы вызова, чтобы пациенты, находящиеся в группе риска, не пытались передвигаться самостоятельно.
10. Provide adequate lighting (such as a nightlight for necessary trips to the bathroom).
Обеспечьте достаточное освещение (например, ночник для необходимых походов в туалет).
11. Determine the client's ability to use assistive devices (e.g., walkers, canes).
Определите способность пациента пользоваться вспомогательными устройствами (например, ходунками, тростями).
Keep all items within reach.
Держите все предметы в пределах досягаемости.
12. Use chair or bed sensors for clients who are at risk of getting up unattended.

Используйте датчики на креслах или кроватях для клиентов, которые рискуют встать без присмотра.
13. Lock wheels on beds, wheelchairs, and gurneys to prevent rolling during transfers or stops.
Заблокируйте колеса на кроватях, инвалидных креслах и каталках, чтобы предотвратить их перекатывание во время пересадок или остановок.
14. Report and document all incidents per the facility's policy.
Сообщайте и документируйте все инциденты в соответствии с политикой учреждения.

II. Restraints

Средства ограничения

A. Current client safety standards focus on reducing the need for client restraints.
Действующие стандарты безопасности пациентов направлены на сокращение необходимости в ограничениях для пациентов.
The type or technique of restraint or seclusion used must be the least restrictive intervention
Используемый тип или метод ограничения или изоляции должен быть наименее ограничивающим вмешательством,
that will be effective to protect the client, staff members, or others from harm.
которое будет эффективным для защиты пациента, сотрудников или других лиц от причинения вреда.
B. Definition: Restraints include human, mechanical, chemical, or physical devices
Определение: Средства ограничения (фиксаторы) включают в себя человеческие, механические, химические или физические приспособления,
that restrict freedom of movement or diminish the client's access to parts of the body.
которые ограничивают свободу передвижения или уменьшают доступ пациента к частям тела.
C. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1. Implement nonpharmacologic measures such as e distraction, frequent observation, or diversion activities.
Применяйте нефармакологические меры, такие как отвлечение внимания, частое наблюдение или отвлекающие действия.
2. Prior to application, review manufacturer's instructions for correct application.
Перед применением ознакомьтесь с инструкциями производителя по правильному применению.
3. Notify the provider immediately when restraints are implemented.
Немедленно сообщите врачу, когда будут установлены фиксаторы.
4. Remove the restraints and assess client every 2 hr.
Снимайте фиксаторы и осматривайте пациента каждые 2 часа.
5. Assess neurovascular and neurosensory status every 2 hr.
Оценивайте нервно-сосудистый и нейросенсорный статус каждые 2 часа.
6. Leave the restraint loose enough to prevent injury.
Не затуживайте фиксаторы, чтобы избежать травм.
7. Always tie the restraint to the bed frame (using loose knots that are easily removed).
Всегда привязывайте фиксаторы к каркасу кровати (используя свободные узлы, которые легко снимаются).
8. Reassess the need for continued use.
Повторно оценивайте необходимость дальнейшего использования.
Providers may renew the prescription with a maximum of 24 hr of consecutive use.
Врач может продлить действие предписания не более чем на 24 часа постоянного использования.
9. Document:
Задокументируйте:
a. Behaviors making restraint necessary.
Поведение, делающее необходимым применение фиксатора.
b. Alternatives attem fited and the client's behavior while in restraints.
Предпринятые альтернативные действия и поведение пациента во время применения фиксатора.
c. Type and location of the restraint and time applied.
Тип и место применения фиксаторов и время их применения.
d. Frequency and type of care (e.g., range of motion, removal, assessment of skin and neurovascular status).
Частоту и тип ухода (например, амплитуда движений, удаление, оценка состояния кожи и сосудов головного мозга).
10. Restraints and/or seclusion should never:
Ограничители и/или изоляция никогда не должны:
a. Interfere with treatment
мешать лечению.
b. Be used for staff convenience, client punishment, or for clients who are physically or emotionally unstable.
Использоваться для удобства персонала, наказания пациентов или для пациентов, которые физически или эмоционально нестабильны.

III. Seizure Precautions

Меры предосторожности при судорогах (приступах)

Seizures may have a sudden onset and include loss of consciousness, violent tonic-clonic movements,
Судороги могут начаться внезапно и сопровождаться потерей сознания, резкими тонико-клоническими движениями
or risk of injury to the client (head injury, aspiration, and falls).
или риском травмирования пациента (травма головы, аспирация и падения).
A. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1. Assess seizure history, noting frequency, presence of auras, and sequence of events.
Проанализируйте историю приступов, отметив частоту, наличие ауры и последовательность событий.
Identify precipitating factors that may exacerbate or lead to seizures.
Определите провоцирующие факторы, которые могут усугубить приступы или привести к ним.
2. Review medication history.
Просмотрите историю приема лекарств.
If routine lab work is required (such as phenytoin), when was last level drawn?
Если требуется обычное лабораторное исследование (например, фенитоина), когда в последний раз проводился анализ крови?
3. Place rescue equipment at the client's bedside, including oxygen, an oral airway, and suction equipment.
Разместите спасательное оборудование у постели пациента, включая кислород, дыхательную трубку и отсасывающее оборудование.
4. Establish IV or saline lock access for high-risk clients.
Обеспечьте доступ к капельницам или физиологическому раствору для пациентов из группы риска.

5. Inspect the client’s environment for items that may cause injury in the event of a seizure.
Осмотрите окружение пациента на предмет предметов, которые могут причинить травму в случае приступа.
Remove any unnecessary items from the immediate environment.
Уберите все ненужные предметы из ближайшего окружения.
6. At the onset of a seizure, position the client for safety, and remain with the client.
В начале приступа расположите пациента в безопасном положении и оставайтесь с ним.
7. If sitting or standing, ease the client to the floor.
При сидячем или стоящем положении опустите пациента на пол.
8. Protect the client’s head.
Защищайте голову пациента.
If the client is in bed, raise the side rails and pad for safety.
Если пациент находится в постели, поднимите боковые поручни и подушку для безопасности.
9. Roll the client to the side with the head flexed slightly forward.
Переверните пациента на бок, слегка наклонив голову вперед.
10. Do not put anything in the client’s mouth.
Не кладите ничего в рот пациенту.
11. Loosen restrictive clothing.
Ослабьте ограничивающую одежду.
12. Administer medications as prescribed.
Вводитете лекарства в соответствии с предписаниями врача.
13. Document precipitating behaviors or events and a description of the event
Документируйте провоцирующее поведение или события и их описание
(e.g., movements, loss of consciousness, loss of continence, injuries, mention of aura, postictal state).
(например, движения, потерю сознания, нарушение воздержания, травмы, упоминание об ауре, посттравматическом состоянии).
14. Report the seizure to the provider.
Сообщите о приступе врачу.

SECTION 2 Environmental Safety

РАЗДЕЛ 2 Безопасность окружающей среды

I. Fire

Пожарная безопасность

All staff must be instructed in fire response procedures.
Весь персонал должен быть проинструктирован о процедурах реагирования на пожары.
A. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1. Know the facility’s fire drill and evacuation plan.
Ознакомьтесь с противопожарными инструкциями и планом эвакуации в учреждении.
2. Keep emergency numbers near or on the phone at all times.
Всегда держите номера экстренных служб под рукой или на телефоне
3. Know the location of all fire alarms, extinguishers, and exits, including oxygen shut-off valves.
Знайте расположение всех систем пожарной сигнализации, огнетушителей и выходов, включая кислородные запорные клапаны.
4. Follow the fire response sequence in the facility (RACE):
Соблюдайте последовательность действий при пожаре на объекте (RACE):
a. R - Rescue: Protect and evacuate clients in immediate danger.
Спасение: защита и эвакуация клиентов, которым угрожает непосредственная опасность.
b. A - Alarm: Activate the alarm and report the fire.
Аварийная сигнализация: включите сигнализацию и сообщите о пожаре.
c. C - Contain: Close doors or windows.
Защита: Закройте двери или окна.
d. E - Extinguish: Use correct fire extinguisher to eliminate the fire.
Тушение: Для ликвидации пожара используйте подходящий огнетушитель.
1) Class A: paper, wood, cloth, or trash
Класс A: бумага, дерево, ткань или мусор
2) Class B: flammable liquids and gases
Класс B: легковоспламеняющиеся жидкости и газы
3) Class C: electrical fires
Класс C: электрические пожары.
5. Extinguish properly (**PASS**):
Правильно тушите (**PASS**):
a. P - Pull
Потяните на себя
b. A - Aim
Прицельтесь
c. S - Squeeze
Сожмите
d. S - Sweep
Разверните
6. Considerations for home health setting
Рекомендации по охране здравья в домашних условиях
a. Post “No Smoking” signs.
Повесьте таблички ”Курение запрещено".
b. Assess for risk (e.g., oxygen therapy, smoking, electrical equipment).
Оцените степень риска (например, кислородная терапия, курение, использование электрооборудования).
c. Teach client to develop a plan of action in the event of a fire, including a route of exit and a location where family members will meet.
Научите пациента разрабатывать план действий в случае пожара, включая маршрут эвакуации и место встречи членов семьи.
d. Instruct client to keep fire extinguisher accessible.

Проинструктируйте пациента держать огнетушитель в доступном месте.
e. Review “Stop, Drop, and Roll.” Ознакомьтесь с инструкцией ”Остановись, падай и катись".

II. Equipment

Оборудование

All staff should be alert for potential safety hazards.
Весь персонал должен быть предупрежден о возможных угрозах безопасности.

A. Nursing Interventions
Медицинские вмешательства

1 Electrical equipment must be grounded.
Электрооборудование должно быть заземлено.
2. Do not overcrowd outlets.
Не перегружайте розетки.
3. The use of extension cords is not permitted in any client care areas.
Использование удлинителей в помещениях для обслуживания пациентов запрещено.
4. Only use equipment for its intended purpose.
Используйте оборудование только по назначению.

III. Chemical Agents and Radiation

Химические вещества и радиация

Nurses must review institutional guidelines and follow all safety guidelines.
Медсестры должны ознакомиться с инструкциями медицинского учреждения и соблюдать все правила техники безопасности.

A. Nursing Interventions
Медицинские вмешательства

1. Determine type and amount of radiation used.
Определите тип и количество используемого облучения.
2. Place a sign on door: “Caution Radioactive Material.”
Повесьте на дверь табличку ”Осторожно, радиоактивные материалы".
3. Wear monitoring badge to record amount of exposure.
Носите контрольный бейдж, чтобы фиксировать степень облучения.
4. Wear appropriate protective equipment.
Надевайте соответствующие средства защиты.
5. Dispose of items removed from the room in appropriate containers.
Храните предметы, вынесенные из помещения, в соответствующих контейнерах.
6. Never handle any type of radioactive agent with bare hands.
Никогда не прикасайтесь к радиоактивным веществам голыми руками.

SECTION 3 Ergonomics and Client Positioning

РАЗДЕЛ 3 Эргономика и позиционирование пациента

I. Lifting and Transfer of Clients

Подъем и перемещение пациентов

Implement safe care using proper body mechanics
Обеспечьте безопасный уход, используя правильную механику тела
when lifting, positioning, transporting, or assisting a client to reduce the risk of injury.
при подъеме, размещении, транспортировке или оказании помощи пациенту, чтобы снизить риск получения травмы.
Obtain proper training before using any mechanical lift device,
Перед использованием любого механического подъемного устройства пройдите соответствующую подготовку
and always follow manufacturers’ recommendations for use.
и всегда следуйте рекомендациям производителя по эксплуатации.

A. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1. Assess mobility and strength.
Оцените подвижность и силу пациента.
2. Instruct client to assist when possible.
Проинструктируйте пациента, чтобы он по возможности помогал.
3. Use mechanical lift and assistive devices.
Используйте механические подъемники и вспомогательные устройства.
4. Avoid twisting the thoracic spine or bending at the waist.
Избегайте скручивания грудного отдела позвоночника или сгибания в талии.
5. Use major muscle groups, and tighten abdominal muscles.
Задействуйте основные группы мышц и напрягите мышцы брюшного пресса.

II. Client Transfer and Positioning

Перемещение и позиционирование пациента

Maintain safe practices with client transfer
Соблюдайте технику безопасности при перемещении пациента
and ensure proper positioning of clients to maintain good body alignment.
и обеспечивайте правильное позиционирование пациентов для поддержания правильного положения тела.

A. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1. Transferring clients from bed to chair or chair to bed.
Перемещение пациентов с кровати на стул или со стула на кровать
a. Instruct the client on how to assist when possible.

Проинструктируйте пациента о том, как оказывать помощь, когда это возможно.
b. Lower the bed to the lowest setting.
Опустите кровать до самого низкого положения.
c. Position the bed or chair so that the client is moving toward the strong side.
Расположите кровать или стул так, чтобы пациент двигался в направлении сильной стороны.
d. Assist the client to stand, then pivot.
Помогите пациенту встать, затем повернитесь.
2. Repositioning clients in bed
Измените положение пациента на кровати
a. Raise the bed to waist level.
Поднимите кровать до уровня талии.
b. Lower side rails.
Опустите боковые поручни.
c. Use slide boards or draw sheets.
Используйте доску Slide Board или скользящую простыню.
d. Have the client fold his arms across his chest while lifting the head off of the bed.
Попросите пациента скрестить руки на груди, одновременно приподнимая голову над кроватью.
e. Proceed in one smooth movement.
Действуйте одним плавным движением.
f. Collaborate with other staff members for assistance.
Обращайтесь за помощью к другим сотрудникам.

POSITIONING CLIENTS
ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Position: Semi-Fowler's
Положение: Полу-Фаулер
DESCRIPTION Head of bed elevated to 30°
ОПИСАНИЕ: Изголовье кровати приподнято на 30°.
INDICATIONS Gastric feedings, head injury, postoperative cranial surgery, increased intracranial pressure, respiratory iliness, postoperative cataract removal
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Желудочное питание, травма головы, послеоперационные операции на черепе, повышенное внутричерепное давление, респираторные заболевания, послеоперационное удаление катаракты

Position: Fowler's
Положение: по Фаулеру
DESCRIPTION Head of bed elevated to 45° to 60°
ОПИСАНИЕ: Изголовье кровати приподнято на 45-60°
INDICATIONS Postoperative abdominal surgery, respiratory illness or cardiac problems with dyspnea, bleeding esophageal varices, postoperative thyroidectomy, cataract removal
ПОКАЗАНИЯ: Послеоперационная абдоминальная хирургия, респираторные заболевания или проблемы с сердцем, сопровождающиеся одышкой, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, послеоперационная тиреоидэктомия, удаление катаракты

Position: High-Fowler's
Положение: Высокое по Фаулеру
DESCRIPTION Head of bed elevated to 90°
ОПИСАНИЕ Изголовье кровати должно быть поднято на 90°
INDICATIONS Respiratory illness with dyspnea, emphysema, status asthmaticus, pneumothorax, cardiac problems with dyspnea, feeding, hiatal hernia, during and after meals, insertion of nasogastric tube
ПОКАЗАНИЯ: Респираторные заболевания с одышкой, эмфизема, астматический статус, пневмоторакс, проблемы с сердцем, сопровождающиеся одышкой, кормление, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, во время и после еды, введение назогастрального зонда

Position: Supine
Положение: Лежа на спине
DESCRIPTION Lying on bac, head, and shoulders; slightly elevated with a small pillow
ОПИСАНИЕ: Лежа на животе, голова и плечи слегка приподняты с помощью небольшой подушки
INDICATIONS Spinal cord injury (no pillow)
ПОКАЗАНИЯ: Травма спинного мозга (без подушки)

Position: Prone
Положение: Лежа на животе
DESCRIPTION Lying on abdomen, legs extended, and head turned to the side
ОПИСАНИЕ: Лежа на животе, ноги вытянуты, голова повернута в сторону
INDICATIONS Client who is immobilized or unconscious, post lumbar puncture 6 to 12 hr, post myelogram 12 to 24 hr (oil-based dye), postoperative tonsillectomy and adenoidectomy
ПОКАЗАНИЯ: Пациент, который обездвижен или находится без сознания, после люмбальной пункции - от 6 до 12 часов, после миелограммы - от 12 до 24 часов (краситель на масляной основе), после тонзиллэктомии и аденоидэктомии

Position: Lateral (side-lying)
Положение: боковое (лежа на боку)
DESCRIPTION Lying on side with most of the body weight borne by the lateral aspect of the lower ilium
ОПИСАНИЕ Лежа на боку, большая часть веса тела приходится на боковую часть нижней подвздошной кости
INDICATIONS Post abdominal surgery, client who is unconscious, seizures (head to side),

ПОКАЗАНИЯ: послеоперационная абдоминальная операция, пациент без сознания, судороги (голова на бок),
postoperative tonsillectomy and adenoidectomy, postoperative pyloric stenosis of the lower scapula and the lateral (right side),
послеоперационная тонзиллэктомия и аденоидэктомия, послеоперационный пилоростеноз нижней лопатки и боковых отделов (правая сторона),
post liver biopsy (right side), rectal irrigations
биопсия печени (правая сторона), ректальное промывание.

Position: Sims' (semi-prone)
Положение: Пациент Симса (полулежа)
DESCRIPTION Lying on left side with most of the body weight borne by the anterior aspect of the ilium, humerus, and clavicle
ОПИСАНИЕ: Лежит на левом боку, при этом большая часть веса тела приходится на переднюю поверхность подвздошной кости, плечевой кости и ключицы
INDICATIONS Client who is unconscious, enema administration
ПОКАЗАНИЯ: Пациенту, который находится без сознания, ставится клизма

Position: Lithotomy
Положение: Литотомия
DESCRIPTION Lying on the back with hips and knees flexed at right angles and feet in stirrups
ОПИСАНИЕ: Лежа на спине, бедра и колени согнуты под прямым углом, ступни в стременах
INDICATIONS Perineal, rectal, and vaginal procedures
ПОКАЗАНИЯ к процедурам в промежности, прямой кишке и влагалище

Position: Trendelenburg
Поза: Тренделенбург
DESCRIPTION Head and body lowered while feet are elevated
ОПИСАНИЕ: Голова и туловище опущены, а ноги приподняты
INDICATIONS Some surgeries; during labor if umbilical cord pressure is trying to be relieved
ПОКАЗАНИЯ При некоторых операциях; во время родов, если пытаются ослабить давление пуповины.

Position: Position: Modified Trendelenburg
Положение: Модифицированный Тренделенбург
DESCRIPTION Supine with the legs elevated
ОПИСАНИЕ: Лежа на спине с приподнятыми ногами
INDICATIONS Shock
ПОКАЗАНИЯ: Шок

Position: Reverse Trendelenburg
Положение: Обратный Тренделенбург
DESCRIPTION Head elevated while feet are lowered
ОПИСАНИЕ: Голова приподнята, а ноги опущены
INDICATIONS Cervical traction; to feed clients restricteed to supine position, such as post cardiac catheterization
ПОКАЗАНИЯ: Вытяжение шейки матки; для питания пациентов, которым запрещено лежать на спине, например, после катетеризации сердца

Position: Elevate one or more extremities
Положение: С приподнятымы одной или несколькими конечностями
DESCRIPTION Elevate legs/feet or arms/hands by adjusting or supporting with pillows
ОПИСАНИЕ: Поднимите ноги/ступни или руки/кисти, поправив их или поддержав подушками
INDICATIONS Thrombophlebitis, application of cast, edema, postoperative surgical procedure on extremity
ПОКАЗАНИЯ: Тромбофлебит, наложение гипсовой повязки, отек, послеоперационное хирургическое вмешательство на конечности

Position: Dorsal Recumbent
Положение: Лежа на спине
DESCRIPTION Supine with knees flexed
ОПИСАНИЕ: Лежа на спине с согнутыми коленями
INDICATIONS Urinary catheterizatio) of female, abdominal assessment, abdominal wound evisceration
ПОКАЗАНИЯ: Катетеризация мочевого пузыря у женщин, осмотр брюшной полости, потрошение раны брюшной полости

SECTION 4 Assistive Devices for Ambulation
РАЗДЕЛ 4. Вспомогательные приспособления для передвижения

Definition: Used to provide an extension of the upper extremities to help transmit body weight and provide support for the client
Определение: Используются для разгибания верхних конечностей с целью передачи веса тела и обеспечения поддержки пациента
(e.g., canes, crutches, walkers)
(например, трости, костыли, ходунки)
A. Collaborative Care
Совместный уход
1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Determine mobility status and ability to bear weight per provider's prescription.
Определите степень подвижности и способность переносить вес в соответствии с предписаниями врача.
b. Assess for the need of a safety belt.
Определите необходимость использования ремня безопасности.

c. Instruct client to wear shoes with nonslip soles.
Попросите пациента носить обувь на нескользящей подошве.
d. Assess for risk of orthostatic hypotension.
Оцените риск развития ортостатической гипотензии.
e. Provide safe environment free of clutter.
Обеспечьте безопасную среду, свободную от беспорядка.

B. Client Education and Referral
Обучение пациентов и направление к специалисту

1. Avoid rapid position changes to prevent orthostatic hypotension.
Избегайте резкой смены положения, чтобы предотвратить ортостатическую гипотензию.
2. Inspect rubber tips on the device for wear and replace as needed.
Проверьте резиновые наконечники устройства на износ и замените их при необходимости.
3. Physical therapy consult.
Проконсультируйтесь с физиотерапевтом.

C. Crutches
Костыли

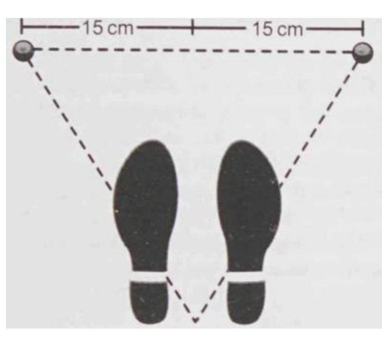
1. Assess client for correct fit of crutches:
Оцените правильность установки костылей пациентом:
approximately 3 finger widths between the axilla and top of the crutch.
расстояние между подмышечной впадиной и верхней частью костыля должно составлять примерно 3 пальца.
2. Position hands on hand grips with elbows flexed at 30°. (Do not bear weight on axilla.)
Положите руки на поручни, согнув локти под углом 30°. (Не переносите вес на подмышечную впадину).

D. Crutches: Non-weight bearing
Костыли: без опоры на вес

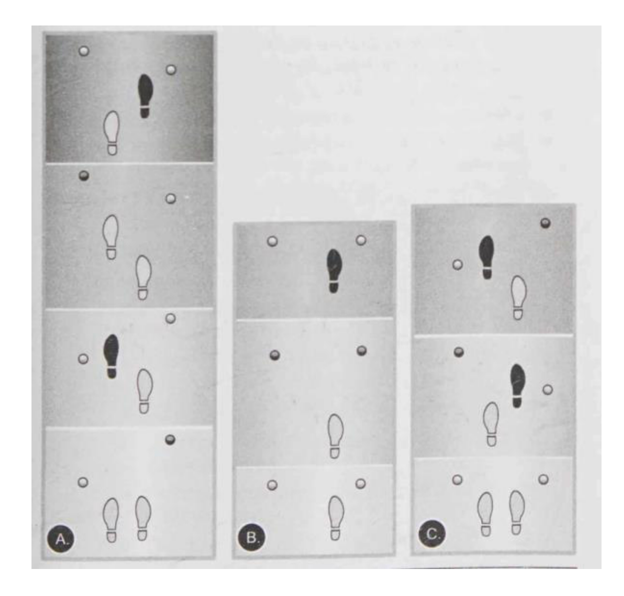
1. Begin in the tripod position, maintain weight on the “unaffected” (weight-bearing) extremity.
Начните с положения штатива, перенося вес на “незатронутую” (несущую вес) конечность.
2. Advance both crutches and the affected extremity.
Продвигайте вперед как костыли, так и пораженную конечность.
3. Move the unaffected weight-bearing foot/leg forward (beyond the crutches).
Переместите незатронутую опорную ногу вперед (за пределы костылей).
4. Advance both crutches, and then the affected extremity.
Протяните вперед оба костыля, а затем пораженную конечность.
5. Continue sequence making steps of equal length.
Продолжайте выполнять шаги одинаковой длины.

E. Crutches: Weight bearing
Костыли: Опора на вес

1. Move crutches forward about one step’s length.
Передвиньте костыли вперед примерно на один шаг.
2. Move “affected” leg forward; level with the crutch tips.
Выдвиньте вперед “поврежденную” ногу; поставьте ее на одном уровне с костылями.
3. Move the “unaffected” leg forward.
Выдвиньте вперед “неповрежденную” ногу.
4. Continue sequence making steps of equal length.
Продолжайте последовательность, делая шаги одинаковой длины.



Basic tripod position
Базовое положение треноги



A. FOUR-POINT ALTERNATING GATE
ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ ДВИЖЕНИЯ в ЧЕТЫРЕХ ТОЧКАХ.
Order of foot/crutch movement
Порядок движения стопы и костыля
is shown with solid foot and crutch tips.
Показан с помощью твердой стопы и наконечников костыля.

B. THREE-POINT GAIT
ПОХОДКА в ТРЕХ ТОЧКАХ.
Unaffected leg bears weight.
Вес тела переносится на незатронутую ногу.
Weight-bearing indicated with solid foot and crutch tips.
Переносимость веса указана с помощью твердой стопы и наконечников костыля.

C. TWO POINT GAIT
ПОХОДКА в ДВУХ ТОЧКАХ
Weight partially distributed on each foot.
Вес частично распределен на каждую стопу.
Weight-bearing indicated with solid foot and crutch tips.
Опора указана на прочную стопу и наконечники костылей.

F. Walking up stairs
Подъем по лестнице

1. Hold onto rail with one hand and crutches with theother hand.
Одной рукой держитесь за перила, а другой - за костыли.
2. Push down on the stair rail and the crutches and step up with the unaffected leg.
Обопритесь на перила лестницы и костыли и сделайте шаг вверх здоровой ногой.
3. If not allowed to place weight on the affected leg, hop up with the unaffected leg.
Если вы не можете перенести вес тела на больную ногу, подпрыгните на здоровой ноге.

4. Bring the affected leg and the crutches up beside the unaffected leg.
Поставьте больную ногу и костыли рядом с здоровой ногой.
5. Remember, the unaffected leg goes up first and the crutches move with the affected leg.
Помните, что сначала поднимается здоровая нога, а костыли перемещаются вместе с больной ногой.

G. Walking down stairs

Спускаясь по лестнице

1. Place the affected leg and the crutches down on the step below; support weight by leaning on the crutches and the stair rail.
Поставьте больную ногу и костыли на ступеньку ниже; поддерживайте вес тела, опираясь на костыли и перила лестницы.
2. Bring the unaffected leg down.
Опустите неповрежденную ногу.
3. Remember the affected leg goes down first and the crutches move with the affected leg.
Помните, что сначала опускается пораженная нога, а костыли перемещаются вместе с ней.

H. Cane

Трость

1. For correct size, have the client wear shoes.
Чтобы получить правильный размер, попросите пациента надеть обувь.
The correct length is measured from the greater trochanter to the floor.
Правильная длина измеряется от большого вертела до пола.
2. Cane is used on the unaffected (stronger) side to provide support to the opposite lower limb.
Трость используется с незатронутой (более сильной) стороны, чтобы обеспечить поддержку противоположной нижней конечности.
3. Move the cane forward 6 to 10 in, then move the weaker leg forward, finally advance the stronger leg past the cane.
Переместите трость вперед на 6-10 дюймов, затем переместите более слабую ногу вперед и, наконец, перенесите более сильную ногу за трость.
4. Another method of cane walking includes having the client move the affected extremity and cane at the same time.
Другой метод ходьбы с тростью заключается в том, что клиент должен одновременно двигать пораженной конечностью и тростью.

I. Walker

Ходунки

1. For correct size, have the client wear shoes.
Чтобы убедиться в правильности размера, попросите пациента надеть обувь.
The client's wrists are even with the hand grips on the walker when arms are dangling downward.
Запястья клиента должны находиться на одном уровне с рукоятками ходунков, когда руки опущены вниз.
2. Advance the walker approximately 12 inches.
Выдвиньте ходунки вперед примерно на 12 дюймов.
Advance with the affected lower limb.
Выдвиньтесь вперед пораженной нижней конечностью.
4. Move unaffected limb forward.
Выдвиньте вперед неповрежденную конечность.
5. Assess appropriateness of a rolling walker if walker is being used for support due to overall weakness.
Оцените целесообразность использования ходунков на колесиках, если они используются для поддержки из-за общей слабости.
A rolling walker is not appropriate for a client with Parkinson's disease due to shuffling gait.
Ходунки на колесиках не подходят пациенту с болезнью Паркинсона из-за шаркающей походки.

SECTION 5 Infection Control

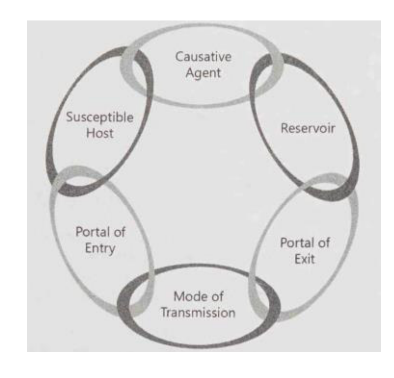
РАЗДЕЛ 5 Инфекционный контроль

All members of the health care team are accountable for adhering to measures to reduce the growth and transmission of infectious agents.
Все сотрудники медицинского учреждения несут ответственность за соблюдение мер по снижению роста и передачи инфекционных агентов.
According the Centers for Disease Control and Prevention (CDC),
По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC),
hand hygiene is the single most important practice in preventing
гигиена рук является единственной наиболее важной практикой в предотвращении
health care associated infections (HAIs).
инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (HAI).

CHAIN OF INFECTION

ЦЕПОЧКА ЗАРАЖЕНИЯ

Causative
Возбудитель
Agent
Агент
Reservoir
Резервуар
Portal of Entry
Портал входа
Portal of Exit
Портал выхода
Mode of Transmission
Способ передачи



I. Medical Asepsis (Clean Technique)

Медицинская асептика (чистая техника)

Precise practices to reduce the number, growth, and spread of microorganisms
Точные методы, позволяющие уменьшить количество, рост и распространение микроорганизмов
A. Nursing Interventions

Сестринские вмешательства
1. Perform hand hygiene frequently.
Регулярно проводите гигиену рук.
2. Use personal protective equipment (PPE) as indicated.
Используйте средства индивидуальной защиты (СИЗ) в соответствии с указаниями.
3. Do not place items on the floor of client's room.
Не кладите предметы на пол в комнате пациента.
4. Do not shake linens.
Не встряхивайте постельное белье.
5. Clean least soiled area first.
Очистите наименее загрязненное место первым.
6. Place moist items in plastic bags.
Ложите влажные предметы в пластиковые пакеты.
7. Educate client and caregivers.
Обучитете пациента и лиц, осуществляющих уход.

II. Surgical Asepsis (Sterile Technique)

Хирургическая асептика (стерильная техника)

Precise practices to eliminate all microorganisms from an object or area (surgical technique)
Точная практика, направленная на устранение всех микроорганизмов с объекта или участка (хирургическая техника)
A. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1. Avoid coughing, sneezing, and talking directly over field.
Избегайте кашля, чихания и разговоров непосредственно над полем.
2. Only dry, sterile items touch the field (1-inch border is nonsterile).
Прикасайтесь к полю только сухими, стерильными предметами (граница в 1 дюйм нестерильна).
3. Keep all objects above the waist and within vision (do not turn back to sterile field).
Держите все предметы выше пояса и в пределах видимости (не поворачивайтесь спиной к стерильному полю).
4. Wash hands and don sterile gloves to perform procedure.
Вымойте руки и наденьте стерильные перчатки для выполнения процедуры.

III. Isolation Guidelines

Рекомендации по изоляции

A group of actions that include hand hygiene and Fhg use of barrier precautions
Группа мер, включающих гигиену рук и использование защитных барьеров,
intended to reduce the transmission of infectious organisms
направленных на снижение передачи инфекционных организмов

IV. Standard Precautions (Tier One)

Стандартные меры предосторожности (Первый уровень)

Applies to all body fluids, nonintact skin, and mucous membranes
Применяется ко всем жидкостям организма, незащищенной коже и слизистым оболочкам
A. PPE (Personal protective equipment):
СИЗ (Средства индивидуальной защиты):
As needed to prevent contact with body fluids:
необходимые для предотвращения контакта с жидкостями организма:
gloves, mask, gown, and goggles.
перчатки, маска, халат и защитные очки.
B. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1. Implement standard precautions for all clients.
Применяйте стандартные меры предосторожности для всех пациентов.
2. Determine need for client-specific, disease-specific precautions.
Определите необходимость в мерах предосторожности, специфичных для конкретного пациента и его заболевания.
3. Provide education to health care team, clients, and visitors.
Проводите обучение медицинского персонала, пациентов и посетителей.
4. Report communicable diseases per CDC policy.
Сообщайте об инфекционных заболеваниях в соответствии с политикой CDC.
5. Handle all blood and body fluids as if contaminated.
Обращайтесь со всей кровью и жидкостями организма так, как будто они заражены.
6. Use PPE to reduce risk of transmission.
Используйте СИЗ для снижения риска передачи инфекции.
a. Gown and gloves when touching blood or body fluids,
Надевайте халат и перчатки при прикосновении к крови или жидкостям организма,
nonintact skin, mucous membranes, or contaminated materials.
незащищенной коже, слизистым оболочкам или загрязненным материалам.
b. Masks and face and eye protection when anticipating splashing of body fluids.
Используйте маски и средства защиты лица и глаз, чтобы избежать попадания жидкостей в организм.
c. PPE is disposed of in the client's room.
СИЗ следует утилизировать в комнате пациента.
7. Consider room placement for client safety.
Продумайте размещение комнаты для обеспечения безопасности пациента.
a. Private room is needed only if client is unable to maintain hygiene.
Отдельная комната необходима только в том случае, если клиент не в состоянии соблюдать гигиену.
b. Cohort (client must have same organism)

Группа (у пациента должен быть такой же организм)
1) Avoid placing clients on isolation precautions in the same room with clients,
Не размещайте пациентов в одной комнате в условиях изоляции с пациентами,
who are immunocompromised, have open wounds, or have anticipated prolonged lengths of stay.
имеющими ослабленный иммунитет, открытые раны или предполагается длительное пребывание
2) Ensure clients are located more than 3 ft from each other.
Следите за тем, чтобы пациенты находились на расстоянии более 3 футов друг от друга.
(Use privacy curtain between beds to minimize opportunities for direct contact.)
(Используйте занавеску между кроватями, чтобы свести к минимуму возможность прямого контакта.)
3) Change protective attire and perform hand hygiene between contact with clients in the same room, regardless of disease status.
Меняйте защитную одежду и соблюдайте гигиену рук в промежутках между контактами с пациентами в одной комнате, независимо от состояния здоровья.
Clean equipment according to facility policy.
Чистите оборудование в соответствии с правилами учреждения.
9. Discard all needles and sharps in the appropriate containers; do not recap.
Выбросьте все иглы и острые предметы в соответствующие контейнеры; не используйте повторно.
10. Place contaminated linens in the appropriate receptacle per the facility's policy.
Поместите загрязненное постельное белье в соответствующую емкость согласно с правилами учреждения.
11. Clean spills with a solution of bleach and water (1:10 dilution).
Промойте пятна раствором отбеливателя и воды (разведение 1:10).

V. Transmission-Based Precautions (Tier Two)

Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции (Второй уровень)

Transmission-based precagtions are used in addition to standard precautions
Меры предосторожности, связанные с передачей инфекции, применяются в дополнение к стандартным мерам предосторожности
for clients who are known or suspected to be infected or colonized with infectious organisms.
для пациентов, о которых известно или подозревается, что они инфицированы или заселены инфекционными организмами.

A. Airborne Precautions

Меры предосторожности при воздушно-капельном заражении

1. Diseases known to be transmitted by air for infectious agents smaller than 5 mcg
(e.g., measles, varicella, pulmonary or laryngeal tuberculosis)
Болезни, которые, как известно, передаются воздушно-капельным путем, при содержании инфекционных агентов менее 5 мкг
(например, корь, ветряная оспа, туберкулез легких или гортани).
2. PPE: Mask (N95 respirator for known or suspected TB)
СИЗ: Маска (респиратор N95 для пациентов с известным или предполагаемым туберкулезом)
a. Nursing Interventions (in addition to standard precautions)
Сестринские вмешательства (в дополнение к стандартным мерам предосторожности)
1) Provide private room with monitored negative airflow
Обеспечьте отдельную палату с контролируемым отрицательным потоком воздуха
(i.e., air exchange and air discharge through HEPA filter).
(т.е. воздухообмен и отвод воздуха через фильтр HEPA).
2 Keep door closed.
Держите дверь закрытой.
3) Respiratory protection:
Защита органов дыхания:
a) The nurse must be FIT tested for N95 respirator.
Медсестра должна пройти проверку на пригодность респиратора N95.
b) Apply a small, particulate mask (surgical mask) to the client if leaving room for medical necessity.
б) Наденьте небольшого размера маску (хирургическую маску) на пациента, если он покидает палату по медицинской необходимости.

B. Droplet Precautions

Меры предосторожности при попадании капель

1. Prevent the transmission of pathogens spread through close contact with mucous membranes or respiratory secretions.
Предотвращайте передачу патогенных микроорганизмов, которые распространяются при тесном контакте со слизистыми оболочками или выделениями из дыхательных путей.
2. Protect against droplets larger than 5 mcg
Защищайтесь от попадания капель массой более 5 мкг
(e.g., streptococcal pharyngitis, pneumonia, scarlet fever, rubella. pertussis. mumps, mycoplasma prueumonia, meningococcal pneumonia/sepsis, pneumnonic plague).
(например, при стрептококковом фарингите, пневмонии, скарлатине, краснухе. коклюше. эпидемическом паротите, микоплазменной пневмонии, менингококковой пневмонии/сепсисе, легочной чуме).
3. PPE: Mask
СИЗ: Маска
a. Nursing Interventions (in addition to standard precautions)
Сестринские вмешательства (в дополнение к стандартным мерам предосторожности).
1) Private room preferred, may cohort with client who has infection with same organism.
Предпочтительна отдельная палата, возможно пребывание в одной палате с клиентом, инфицированным тем же организмом.
2 Keep door closed.
Держите дверь закрытой.
3) Mask is required when personnel is within 3 ft of the client.
3) Маска необходима, когда персонал находится в пределах 3 футов от пациента.

C. Contact Precautions (includes enteric precautions)

Меры предосторожности при контакте (включая меры предосторожности при контакте с кишечником)

1. Prevent transmission of infectious agents that are spread by direct or indirect contact with the client or the client's environment.
Предотвращайте передачу инфекционных агентов, которые распространяются при прямом или косвенном контакте с пациентом или окружающей средой пациента.
These precautions are applied in the presence of wound drainage, fecal incontinence, or other bodily discharges
Эти меры предосторожности применяются при наличии дренажа из раны, недержании кала или других выделений из организма,

that suggest an increased potential for environrgnental contamnination and risk of transmission.
которые предполагают повышенную вероятность заражения окружающей среды и риск передачи инфекции.

2. PPE: Gloves, gown; as-needed use of mask and goggles.

СИЗ: перчатки, халат; при необходимости используйте маску и защитные очки.

a. Nursing Interventions (in addition to standard precautions)
Сестринское вмешательство (в дополнение к стандартным мерам предосторожности)

1) Private room preferred; may cohort with client who has infection with same organism
Предпочтительна отдельная палата; может находиться в одной палате с пациентом, инфицированным тем же организмом.
2) Gloves and gown worn by caregivers and visitors
Лица, осуществляющие уход, и посетители должны носить перчатки и халат.
3) Disposal of infectious dressing material into nonporous bag.
Соберите инфекционный перевязочный материал в непористый пакет.
4) Dedicated equipment for the client or disinfect after each use
Выделите пациенту специальное оборудование или проводите дезинфекцию после каждого использования.
5) Client to leave room only for essential clinical reasons
Пациенту следует покидать палату только по важным клиническим показаниям.

3. Protective Isolation

Защитная изоляция

a. Used to protect clients who have an increased susceptibility to infections, are receiving chemotherapy, or are immunosuppressedor neutropenic
Используется для защиты пациентов с повышенной восприимчивостью к инфекциям, получающих химиотерапию, с ослабленным иммунитетом или нейтропенией

b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1) Follow standard precautions.
Соблюдайте стандартные меры предосторожности.
2) Institute maximum protection, which may include the use of sterile linens, food, and other supplies.
Обеспечьте максимальную защиту, которая может включать использование стерильного постельного белья, продуктов питания и других принадлежностей.
3) Minimize exposure to microorganisms found on the outer layers of fresh flowers, fruits, and vegetables.
Сведите к минимуму воздействие микроорганизмов, содержащихся на наружных слоях свежих цветов, фруктов и овощей.
4) Wear sterile gloves and gown/mask when in contact with client.
При контакте с пациентом надевайте стерильные перчатки и халат/маску.
5) Maximum protection will require ventilated/positive pressure room. ля максимальной защиты потребуется вентилируемое помещение с избыточным давлением.

ORDER OF PPE APPLICATION ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ СИЗ	ORDER OF PPE REMOVAL ПОРЯДОК СНЯТИЯ СИЗ
GOES UP THE BODY, THEN TO HANDS ИДЕТ ВВЕРХ ПО ТЕЛУ, ЗАТЕМ К РУКАМ **Gown:** Cover body from the bottom of the neck to the knees and wrists. **Халат:** Закрывает тело от нижней части шеи до колен и запястий. Fasten securely behind the neck and at waist. Надежно застегните за шеей и на талии. **Mask:** Secure with ties or elastic. Маска: Закрепите ее с помощью завязок или резинки. Pinch the flexible bridge to secure at nose. Зажмите гибкую переносицу, чтобы закрепить на носу. Must extend below and under the chin. Она должна проходить ниже подбородка. **Goggles/face shield:** Verify fitis secure to prevent slipping. **Защитные очки/ маска для лица:** Убедитесь, что они надежно прилегают, чтобы предотвратить соскальзывание. **Gloves:** Use correct size for a snug fit. **Перчатки:** Используйте подходящего размера для плотного прилегания. Must extend upward to completely cover the wrist portion of the gown. Должны расширяться кверху, чтобы полностью закрывать запястье	REMOVAL IS IN ALPHABETICAL ORDER УДАЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В АЛФАВИТНОМ ПОРЯДКЕ **Gloves:** Extend arms and slowly peel one glove downward, turning it inside out. **Перчатки:** Вытяните руки и медленно снимите одну перчатку вниз, выворачивая ее наизнанку. With the ungloved hand, slide a finger under the inside portion of the remaining glove, turning inside out, and discard. Рукой без перчатки просуньте палец под внутреннюю часть оставшейся перчатки, вывернув ее наизнанку, и выбросьте. **Goggles/face shield:** Grasp the ear pieces or headband only to remove. **Защитные очки/маска для лица**: Беритесь за наушники или оголовье только для того, чтобы снять их. **Gown:** Unfasten neck, then waist ties; **Халат:** Расстегните горловину, затем завязки на талии; pull gown forward away from the body, folding it inside out и скатайте в узел для утилизации. and rolling it into a bundle for disposal. стяните халат прочь от тела, выверните его наизнанку **Mask:** Remove by only touching ties. Маска: Снимайте, только касаясь завязок. Take care not to touch the front of the mask. Следите за тем, чтобы не касаться лицевой стороны маски.

PRECAUTIONS REQUIRED FOR SPECIFIC DISEASE PROCESS
МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ КОНКРЕТНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

AIDS/HIV
СПИД/ВИЧ

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard Стандартные
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Длительность болезни
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Blood and body fluids, including breast milk Кровь и биологические жидкости, включая грудное молоко
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	PPE if in contact with potentially contaminated materiails; Используйте СИЗ при контакте с потенциально зараженными материалами; transmission in health care setting is rare with adherence to proper sterilization and disinfection guidelinesand goggles передача инфекции в медицинских учреждениях редка при соблюдении надлежащих правил стерилизации и дезинфекции и защитных очках

Chickenpox (varicella)
Ветряная оспа (varicella)*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/airborne/contact Стандартные/ при воздушно-капельном заражении / при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until lesions crust over Пока не образуется корочка
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Lesions, respiratory secretios Очаги поражения, респираторная секреция
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Persons who are pregnant or have not had chickenpox or the vaccine should not care for the client. Беременные женщины, которые не болели ветрянкой или не получали вакцину, не должны ухаживать за пациенткой.

*Disease that must be reported to the CDC.
Заболевание, о котором необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

Clostridium difficile
Клостридиум диффициле

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact (enteric precautions) Стандартные/при контакте (меры предосторожности при попадании в кишечник)
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Feces Экскременты
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Staff and visitors must don PPE upon entry to the room. Персонал и посетители должны надевать средства ндивидуальной защиты при входе в помещение. Private room preferred. May cohort; Предпочтительна отдельная комната. Может быть коллективным; must provide a dedicated toilet for each client. для каждого пациента должен быть предусмотрен отдельный туалет. Maintain precautions for duration of diarrhea. Соблюдайте меры предосторожности во время диареи.

Hepatitis A
Гепатит A*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact if client has fecal incontinence Стандартные/при контакте, если у пациента недержание кала
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until 7 days after onset of jaundice В течение 7 дней после появления желтухи.
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Feces Экскременты
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Contact precautions used, particularly for clients wearing diapers or who are incontinent; Меры предосторожности при контакте, особенно для пациентов, пользующихся подгузниками или страдающих недержанием мочи; can be spread up to 2 weeks before symptomatic. вирус может передаваться за 2 недели до появления симптомов.

Hepatitis B
Гепатит B*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard Стандартные
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность болезни
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Blood and body fluids infected with hepatitis Кровь и биологические жидкости, инфицированные гепатитом
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Contact precautions for blood a and body y fluids; Меры предосторожности при контакте с кровью и биологическими жидкостями; consiperarions follow disinfection and sterilization guidelines for reusable equipment. рекомендуется соблюдать рекомендации по дезинфекции и стерилизации оборудования многократного использования.

Hepatitis C
Гепатит C*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard — additional precautions specific to hemodialysis unit Стандартные и дополнительные меры предосторожности, характерные для отделения гемодиализа
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Blood and body fluids infected with hepatitis C virus Кровь и биологические жидкости, инфицированные вирусом гепатита C
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Contact precautions for blood and body fluids; Меры предосторожности при контакте с кровью и биологическими жидкостями; follow disinfection and sterilization guidelines for reusable equipment. соблюдайте рекомендации по дезинфекции и стерилизации оборудования многократного использования.

Herpes simplex (recurrent oral, skin, genital)
Простой герпес (рецидивирующий оральный, кожный, генитальный)

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until lesions crust over До тех пор, пока повреждения не покроются коркой
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Fluid from lesions Жидкость из повреждений
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Horizontal transmission from contact with skin and secretions; Горизонтальная передача при контакте с кожей и выделениями; vertical transmission from mother to child in utero or childbirth. вертикальная передача от матери ребенку в утробе матери или при родах.

Herpes zoster (shingles) — disseminated or localized in clients who are immunocompromised
Опоясывающий герпес (опоясывающий лишай) — распространенный или локализованный у пациентов с ослабленным иммунитетом

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/airborne/contact Стандартные/при воздушно-капельном заражении /при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness or with visible lesions Продолжительность заболевания или наличие видимых поражений
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Lesions Поражения
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Persons who have not had chickenpox or the vaccine should not provide care. Лица, которые не болели ветрянкой или не получали вакцину, не должны оказывать помощь.

*Disease that must be reported to the CDC.
Заболевание, о котором необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

Measles (Rubeola virus)

Корь (вирус краснухи)*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/airborne Стандартные/при воздушно-капельном заражении
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Respiratory secretions Выделения из дыхательных путей
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Virus can'live on infected surfaces for up to 2 hr. Вирус может сохраняться на зараженных поверхностях до 2 часов. Contagious from 4 days before to 4 days after the rash appears; Заразна в период от 4 дней появления сыпи и до 4 дней после; non-immune individuals must be excluded from areas of outbreak лица, не обладающие иммунитетом, должны быть исключены из мест вспышки (e.g., school, hospital, childcare) until 21 days after onset of rash (например, школы, больницы, детские сады) до 21 дня после появления сыпи in diagnosed case of measles, unless they receive post-exposure prophylaxis. в случае диагностированной кори, если только они не получают постконтактную профилактику.

Meningococcal disease

Менингококковая инфекция*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/droplet Стандартные/ при попадании капель
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until 24 hr therapy continuous Терапия продолжается до 24 часов
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Respiratory secretions Выделения из дыхательных путей
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Postexposure prophylaxis is recommended to control outbreaks. Для контроля вспышек рекомендуется Постконтактная профилактика

.

Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

Метициллинрезистентный золотистый стафилококк (MRSA)

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Body fluids and sites contaminated with MRSA Жидкости организма и участки, зараженные MRSA
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Spread by direct contact with wound; Передаются при непосредственном контакте с раной; can lead to complicated infections, sepsis, and pneumonia. могут привести к осложненным инфекциям, сепсису и пневмонии.

Pneumonia

Пневмония

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/droplet Стандартные/при попадании капель
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until culture is negative До получения отрицательного результата посева
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Respiratory secretions Выделения из дыхательных путей
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Consider organism-specific precautions as indicated; Примите меры предосторожности, характерные для конкретного организма, как указано; Streptococcus pnuemoniae, invasive disease must be reported to CDC. Об инвазивном заболевании Streptococcus pnuemoniae необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

*Disease that must be reported to the CDC.
Заболевание, о котором необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

Respiratory syncytial virus
Респираторно-синцитиальный вирус

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact/droplet Стандартные/при контакте/при попадании капель
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Respiratory secretions Выделения из дыхательных путей
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Contact/droplet precautions; Меры предосторожности при контакте/попадании капель; palivizumab for high risk infants; паливизумаб для детей из группы высокого риска; follow established guidelines for administration of ribavirin. следуйте установленным рекомендациям по применению рибавирина.

Rotavirus Ротавирус

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Feces Экскременты
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Rotovirus vaccine effective in preveinting severe disease in infants and young children; Вакцина против ротовируса эффективна для профилактики тяжелых заболеваний у младенцев и детей раннего возраста; continue enteric precautions for 3 days after illness subsides. продолжайте принимать меры предосторожности против кишечной инфекции в течение 3 дней после того, как болезнь утихнет.

Rubella* Краснуха*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/droplet Стандартные/при попадании капель
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	7 days after onset of rash Через 7 дней после появления сыпи
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Respiratory secretions Выделения из дыхательных путей
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Nonimmune pregnant women should not care for these clients. Беременным женщинам, не имеющим иммунитета, не следует ухаживать за этими пациентами.

Salmonellosis* Сальмонеллез*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact precautions Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Feces Экскременты
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Increased risk of contamination while caring for children Повышенный риск заражения при уходе за детьми, who are wearing diapers or incontinent. которые носят подгузники или страдают недержанием мочи.

Shigellosis (dysentery)* Шигеллез (дизентерия)*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact precautions Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Feces Экскременты
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Contact precautions used, particularly for children Меры предосторожности при контакте, особенно для детей, who are wearing diapers or incontinent пользующихся подгузниками или страдающих недержанием мочи

*Disease that must be reported to the CDC.

Заболевание, о котором необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

Staphylococcus aureus (infection or colonization)
Золотистый стафилококк (инфекция или колонизация)

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact precautions Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Duration of illness Продолжительность заболевания
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Body fluids and sites contaminated with MRSA Жидкости организма и места, зараженные MRSA
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	High-risk clients: immunocompromised, chronic disease, Пациенты с высоким риском: ослабленный иммунитет, хронические заболевания, recent surgery, IV or indwelling catheter; недавняя операция, внутривенное введение или постоянный катетер; risk for antibiotic resistance риск развития устойчивости к антибиотикам

Tuberculosis (TB) (pulmonary)*
Туберкулез (ТБ) (легочный)*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/airborne precautions Стандартные/ при воздушно-капельном заражении
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until three sputum smears are negative on consecutive days or TB is ruled out До тех пор, пока три мазка мокроты не окажутся отрицательными в течение нескольких дней подряд или пока туберкулез не будет исключен.
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Airborne respiratory droplet nuclei Переносимые воздушно-капельным путем бактерии
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	N95 mask; client wears surgical mask when transported outside of negative-airflow room. Маска N95; пацциент надевает хирургическую маску при транспортировке за пределы помещения с отрицательной вентиляцией.

Vancomycin-resistant enterococci (VRE) (infection or colonization)*
Энтерококки, устойчивые к ванкомицину (VRE) (инфекция или колонизация)*

PRECAUTIONS МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Standard/contact precautions Стандартные/при контакте
DUIRATION of PRECAUTIONS ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ	Until three negative cultures from infectious site (1 week apart) До получения трех отрицательных посевов из очага инфекции (с интервалом в 1 неделю)
RESERVOIR РЕЗЕРВУАР	Intestines, female genital tract, and environment (normal flora) Кишечник, женские половые пути и окружающая среда (нормальная флора)
NURSING CONSIDERATIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Most infections occur in hospital; Большинство инфекций происходит в больнице; can be spread by touching surfaces such as equipment that contains VRE могут передаваться при прикосновении к поверхностям, таким как оборудование, содержащим VRE

*Disease that must be reported to the CDC.
*О заболевании необходимо сообщить в Центр контроля заболеваний.

SECTION 6 Health Promotion and Disease Prevention

РАЗДЕЛ 6 Укрепление здоровья и профилактика заболеваний

Nurses contribute greatly to the health of clients and population groups using health promotion and disease prevention strategies.
Медсестры вносят большой вклад в здоровье пациентов и групп населения, используя стратегии укрепления здоровья и профилактики заболеваний.
Nursing care of the client incorporates knowledge of early detection of disease and actions to promote optimal health.
Сестринский уход за пациентом включает в себя знания о раннем выявлении заболеваний и действиях по укреплению оптимального здоровья.

I. Health Promotion

Укрепление здоровья

Includes client education, health risk assessment, wellness assessment, lifestyle and behavior changes, and environmental control programs
Включает в себя обучение пациентов, оценку риска для здоровья, оценку состояния здоровья, изменение образа жизни и поведения, а также программы контроля окружающей среды.

HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

PREVENTIVE CARE ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ УХОД	EXAMPLES OF PREVENTION ACTIVITIES ПРИМЕРЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
Primary prevention: Focus is **Первичная профилактика:** Основное внимание уделяется on promoting health and preventing disease. укреплению здоровья и предотвращение заболеваний.	Immunization programs Программы иммунизации Child car seat education Обучение использованию детских автокресел Nutrition and fitness activities Мероприятия по питанию и фитнесу Health education programs Программы санитарного просвещения
Secondary prevention: Focus is on **Вторичная профилактика:** Основное внимание уделяется early identification of illness, раннему выявлению заболевания, providing treatment, and conducting activities предоставлению лечения и проведению мероприятий, geared to prevent a worsening health status. направленных на предотвращения ухудшения состояния здоровья.	Communicable disease screening Скрининг инфекционных заболеваний and case finding и выявление случаев заболевания Early detection and treatment of hypertension Раннее выявление и лечение гипертонии Exercise program Программа физических упражнений for older adults who are frail для пожилых людей с ослабленным здоровьем
Tertiary prevention: Focus is on **Третичная профилактика:** Основное внимание уделяется preventing long-term consequences предотвращению долгосрочных последствий of chronic illness or disability хронического заболевания или инвалидности and supporting optimal functioning. и поддержке оптимального функционирования.	Prevention of pressure ulcers Профилактика пролежней as a complication of spinal cord injury как осложнения травмы спинного мозга Promoting independence for a client following stroke Содействие независимости пациента после инсульта

II. Disease Prevention

Профилактика заболеваний

A. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1. Conduct a risk factor assessment.
Проведите оценку факторов риска.
2. Educate clients to follow standards for recommended screenings.
Обучите пациентов соблюдению стандартов рекомендуемых обследований.
3. Identify lifestyle risk behaviors requiring modification.
Определите рискованное поведение, требующее изменения образа жизни.
4. Encourage client to continue health-promoting behaviors.
Поощряйте пациента продолжать вести здоровый образ жизни.
5. Instruct client about preventive immunizations.
Проинструктируйте пациента о профилактических прививках.

SCREENING GUIDELINES
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СКРИНИНГУ®

TEST ТЕСТ	FEMALE ЖЕНСКИЙ	MALE МУЖСКОЙ
Routine physical Обычный медицинский осмотр	20 to 40 years Annually от 20 до 40 лет ежегодно	20 to 40 years От 20 до 40 лет Every 3 to 5 years Каждые 3-5 лет Annually at age 40 Ежегодно в возрасте 40 лет
Dental assessments Осмотр у стоматолога	Every 6 months Каждые 6 месяцев	Every 6 months Каждые 6 месяцев
Blood pressure Кровяное давление	Begin age 20 Начиная с 20 лет Minimum every 2 years Минимум каждые 2 года Annually if higher than 120/80 mm Hg Ежегодно, если давление выше 120/80 мм рт.ст.	Begin age 20 Начиная с 20 лет Minimum every 2 years Минимум каждые 2 года Annually if higher than 120/80 mm Hg Ежегодно, если давление выше 120/80 мм рт.ст.
Body mass index (BMI) Индекс массы тела (ИМТ)	Begin age 20 Начиная с 20 лет Each health care visit Каждое посещение врача	Begin age 20 Начиная с 20 лет Each health care visit Каждое посещение врача
Blood cholesterol Уровень холестерина в крови	Begin age 20 Начиная с 20 лет Minimum every 5 years (if no risk factors) Минимум каждые 5 лет (при отсутствии факторов риска)	Begin age 20 Начиная с 20 лет Minimum every 5 years (if no risk factors) Минимум каждые 5 лет (при отсутствии факторов риска)
Blood glucose Уровень глюкозы в крови	Begin age 45 Начиная с 45 лет Minimum every 3 years Минимум каждые 3 года	Begin age 45 Начиная с 45 лет Minimum every 3 years Минимум каждые 3 года
Colorectal screening колоректальный скрининг	Fecal occult blood annually begin age 50 AND Скрытая кровь в кале ежегодно, с 50 лет, И Flexible sigmoidoscopy every 5 years®, or Гибкая ректороманоскопия каждые 5 лет®, или Colonoscopy every 10 years, or колоноскопия каждые 10 лет, или Double-contrast barium enema every 5 years*, or Клизма с двойным контрастированием барием каждые 5 лет, или CT colonography (virtual colonoscopy) every 5 years Компьютерная томография (виртуальная колоноскопия) каждые 5 лет **NOTE:** Frequency may increase based upon results. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Частота может увеличиваться в зависимости от результатов.	Fecal occult blood annually begin age 50 AND Скрытая кровь в кале ежегодно, начиная с 50 лет, И Flexible sigmoidoscopy every 5 years®, or Гибкая ректороманоскопия каждые 5 лет®, или Colonoscopy every 10 years, or колоноскопия каждые 10 лет, или Double-contrast barium enema every 5 years*, or Клизма с двойным контрастированием барием каждые 5 лет, или CT colonography (virtual colonoscopy) every 5 years Компьютерная томография (виртуальная колоноскопия) каждые 5 лет NOTE: Frequency may increase based upon results. ПРИМЕЧАНИЕ: Частота может увеличиваться в зависимости от результатов.
Pap test Папаниколау	Every 3 years starting at age 21 Каждые 3 года, начиная с 21 года	n/a
Clinical breast exam Клинический осмотр молочных желез	Begin at age 20, every 3 years Начиная с 20 лет, каждые 3 года, Begin at age 40, yearly начиная с 40 лет, ежегодно	n/a
Mammogram Маммография	Begin age 40, yearly Начиная с 40 лет, ежегодно	n/a
Prostate-specific antigen test Тест на простатспецифический антиген and digital rectal exam и пальцевое ректальное исследование	n/a	Annual digital rectal examination (DRE) Ежегодное пальцевое ректальное обследование (DRE) and prostate specific antigen (PSA) blood test. и анализ крови на простатспецифический антиген (PSA).
Testicular exam Осмотр яичек	n/a	Begin age 15 Начиная с 15 лет Monthly testicular self-exam, Ежемесячное самообследование яичек, clinical testicular exam at each routine visit. клинический осмотр яичек при каждом плановом посещении.

*American Diabetes Association, American Heart Association, American Cancer Society, and National Institutes of Health, CDCАмериканская диабетическая ассоциация, Американская кардиологическая ассоциация, Американское онкологическое общество и Национальные институты здравоохранения, CDC

FALL ASSESSMENT ACTIVITY
ДЕЙСТВИЯ ПО ОЦЕНКЕ ПАДЕНИЯ

A 70-year-old client is admitted with infected diabetic ulceration of the right foot and possible fracture of the left arm after a fall at home.
70-летний пациент поступил в больницу с инфицированным диабетическим изъязвлением правой стопы и возможным переломом левой руки после падения дома.
History reveals 36 pack-year history of smoking (stopped after MI),
В анамнезе - история курения в 36 пачек-лет (бросил после инфаркта миокарда),
IDDM (Insulin-dependent diabetes mellitus) for 22 years,
инсулинозависимый сахарный диабет на протяжении 22 лет,
MI with CABG x three 2 years ago, and HTN.
инфаркт миокарда с операцией по тройному шунтированию коронарных артерий (CABG) 2 года назад и гипертония.
Current medications: insulin isophane, clopidogrel, metoprolol, furosemide, potassium chloride, zolpidem, and hydrocodone/ acetaminophen PRN.
Текущее медикаментозное лечение: инсулин изофан, клопидогрель, метопролол, фуросемид, хлорид калия, золпидем и гидрокодон/ацетаминофен PRN.
Based on the scenario, perform a fall assessment using the Morse Fall Scale below.
Основываясь на сценарии, проведите полную оценку, используя приведенную ниже шкалу падения Морзе.

Morse Fall Scale
Шкала падения Морзе

1. History of falling; immediate or within 3 months Падение в анамнезе; внезапно или в течение 3 месяцев	No = 0 Yes = 25 Нет =0 Да = 25
2. Secondary diagnosis Вторичный диагноз	No =0 Yes = 15 Нет =0 Да = 15
3. Ambulatory aid Амбулаторная помощь	None, bed rest, nurse = 0 Отсутствует, постельный режим, медсестра = 0 Crutches, cane, walker = 15 Костыли, трость, ходунки = 15 Furniture = 30 Мебель = 30
4. IV/heparin Lock Внутривенное введение/гепариновая блокировка	No=0 Yes= 20 Нет =0 Да = 20
5. Gait/transferring Походка/перемещение	Normal, bed rest, immobile = 0 Нормальное, постельный режим, неподвижность = 0 Weak = 10 Impaired = 20 Слабость = 10 Нарушения = 20
6. Mental status Психическое состояние	Oriented to own ability = 0 Ориентирован на собственные способности = 0 Forgets limitations = 15 Забывает об ограничениях = 15
	Итого:
Risk Level Уровень риска:	

According to the score, look at the risk level on chart below.
В соответствии с оценкой, посмотрите на уровень риска на диаграмме ниже.
Before viewing the interventions as instructed on the chart, identify five nursing actions
Перед просмотром мероприятий, как указано в таблице, определите пять действия медсестры,
you should implement for the client to minimize risk of falls.
которые вы должны предпринять для пациента, чтобы свести к минимуму риск падений.

RISK LEVEL Уровень риска	MFS SCORE ОЦЕНКА MFS	ACTION ДЕЙСТВИЕ
No Risk Нет риска	0 to 24 от 0 до 24	None Нет
Low Risk Низкий риск	25 to 50 от 25 до 50	See Standard Fall Prevention on following page См. стандартные меры по профилактике падений на следующей странице
High Risk Высокий риск	51 or greater 51 или более	See High-Risk Fall Prevention Interventions on following page См. меры по профилактике падений с высоким риском на следующей странице

Answer key on next page.
Ключ к ответу на следующей странице.
http://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit. pdf

STANDARD FALL PREVENTION INTERVENTIONS

СТАНДАРТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ

Clients who are scored “low-risk” on the Morse Fall Scale (score of 25 to 50)

Пациенты, получившие оценку “низкий риск” по шкале Морзе (от 25 до 50 баллов),

will have the following interventions implemented by the nursing staff.

получат следующие мероприятия от медицинского персонала.

Direct Care

Непосредственный уход

» Assess fall risk upon admission, change in status, transfer to another unit, and discharge.

Оценить риск падения при поступлении, изменении статуса, переводе в другое отделение и выписке.

» Assign client to a bed that enables client to exit the bed toward client’s stronger side whenever possible.

Назначить пациенту койку, которая позволяет ему вставать с койки в более сильную сторону, когда это возможно.

» Assess coordination and balance before assisting with transfer and mobility activities.

Оценить координацию и равновесие, прежде чем оказывать помощь в перемещении и передвижении.

» Implement bowel and bladder programs to decrease urgency and incontinence.

Внедрить программы для работы кишечника и мочевого пузыря, чтобы уменьшить срочность и недержание мочи.

» Use treaded socks for all clients.

Использовать носки с протекторами для всех пациентов.

All Staff

Весь персонал

» Approach client toward unaffected side to maximize participation in care.

Обращать внимание пациента на незатронутую сторону, чтобы максимально участвовать в оказании медицинской помощи

» Transfer client toward stronger side.

Переместить пациента на более сильную сторону.

Education

Обучение

» Actively engage client and family in all aspects of fall prevention program.

Активно вовлекать пациента и его семью во все аспекты программы профилактики падений.

» Instruct client in all activities prior to initiating assistive devices.

Инструктировать пациента обо всех действиях перед использованием вспомогательных устройств.

» Teach client use of grab bars.

Научить пациента пользоваться поручнями.

» Instruct client in medication time/dose, side/adverse effects, and interactions with food/medications.

Проинструктировать пациента о времени приема лекарств и дозе, побочных эффектах и взаимодействии пищи и лекарств.

Equipment

Оборудование

» Lock all moveable equipment before transferring clients.

Запирать все передвижное оборудование перед перемещением пациентов.

» Individualize equipment specific to client needs.

Индивидуализировать оборудование в соответствии с потребностями пациента

Environment

Окружающая среда

» Place client care articles within reach.

Размещать предметы гигиены в пределах досягаемости.

» Provide physically safe environment (eliminate spills, clutt electrical cords, and unnecessary equipment).

Обеспечить физическую безопасность (не допускать разливов, запутывания электрических шнуров и ненужного оборудования).

» Provide adequate lighting.

Обеспечить достаточное освещение.

HIGH-RISK FALL PREVENTION INTERVENTIONS

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА

These interventions are designed to be implemented for clients with multiple fall risk factors and those who have fallen.

Эти мероприятия предназначены для пациентов с множественными факторами риска падения и для тех, кто уже падал.

These interventions are designed to reduce severity of injuries due to falls,

Эти мероприятия направлены на снижение тяжести травм, полученных в результате падений,

as well as to prevent falls from reoccurring, supplementing standard fall prevention interventions.

а также на предотвращение повторения падений, дополняя стандартные меры по предотвращению падений.

Equipment»

Оборудование

» Bed and/or chair alarms»

Сигнализация для кроватей и/или кресел"

» Alarms at exits

Сигнализация на выходе

» Nurse call and communication systems

Системы вызова медсестры и связи"

» Low beds»

Низкие кровати

» Raised edge mattress»

Матрасы с приподнятым краем

» Video camera surveillance

Видеонаблюдение

» Nonskid floor mat

Нескользящий коврик для пола

Environment

Окружающая среда

» Clear client environment of all hazards

Очистить окружающую среду пациента от всех опасностей

Education

Обучение

» Exercise»

Физические упражнения

» Nutrition»

Правильное питание

» Home safety

Безопасность в доме

» Plan for emergency fall notification procedure.

План процедуры оповещения об аварийном падении.

A 70-year-old client is admitted with infected diabetic ulceration of right foot. *70-летний пациент поступил с инфицированной диабетической язвой правой стопы.* *History reveals 36 pack-year history of smoking (stopped after MI),* *В анамнезе - история курения в 36 пачек-лет (бросил после инфаркта миокарда),* *IDDM (Insulin-dependent diabetes mellitus) for 22 years,* *инсулинозависимый сахарный диабет на протяжении 22 лет,* *MI with CABG x three 2 years ago, and HTN.* *инфаркт миокарда с операцией по тройному шунтированию коронарных артерий (CABG) 2 года назад и гипертония.* *Current medications: insulin isophane, clopidogrel, metoprolol, furosemide, potassium chloride, zolpidem, and hydrocodone/ acetaminophen PRN.* *Текущее медикаментозное лечение: инсулин изофан, клопидогрель, метопролол, фуросемид, хлорид калия, золпидем и гидрокодон/ацетаминофен PRN.* ***Based on the scenario, perform a fall assessment using the Morse Fall Scale below.*** ***Основываясь на сценарии, проведите полную оценку, используя приведенную ниже шкалу падения Морзе.*** *Answers to Fall Assessment Activity Answers 1.25;2.15; 3.0, 4. 0; 5. 0; Total: 40* *Ответы на вопросы о действиях по оценке падения1.25;2.15; 3.0, 4. 0; 5. 0; Всего: 40*	*Risk Level: Low Risk (answers may be any of the below)* *Уровень риска: Низкий (ответы могут быть любыми из приведенных ниже).* *1. Call light in reach* *Включите свет в зоне досягаемости* *2. Bed in low position* *Опустите кровать пониже* *3. Use nonskid footwear* *Используйте нескользящую обувь* *4. Assist client with transfers/ambulation* *Помогите пациенту с перемещением/передвижением* *5. Assess for need of ambulation devices* *Определите, нужны ли средства передвижения* *6. Adequate lighting including night lights* *Обеспечьте достаточное освещение, включая ночники* *7. Promptly enter to assist client when called* *Быстро приходите на помощь пациенту, когда он вызывает* *8. Monitor blood sugars before meals and at bedtime* *Контролируйте уровень сахара в крови перед едой и перед сном* *9. Monitor for possible orthostatic BP after pain medications* *Следите за возможным снижением артериального давления после приема обезболивающих препаратов* *10. Assess sensationis in lower extremities due to impaired circulation* *10. Оценивайте чувствительность нижних конечностей из-за нарушения кровообращения*

UNIT SIX Adult Medical Surgical Nursing
БЛОК ШЕСТОЙ Медицинский хирургический уход за взрослыми

SECTION 1 Fluids and Electrolytes
РАЗДЕЛ 1 Жидкости и электролиты

I. Fluids and Electrolytes
I. Жидкости и электролиты

Nurses should review the client's health history and laboratory data and perform clinical assessment.
Медсестры должны изучить историю болезни пациента и лабораторные данные, а также провести клиническую оценку.
Many health problems can cause changes in balance of fluids and electrolytes.
Многие проблемы со здоровьем могут привести к нарушению баланса жидкости и электролитов.
The nurse should be prepared to manage the client with imbalances.
Медсестра должна быть готова к тому, что пациент будет находиться в состоянии дисбаланса.

A. Body Fluids
Жидкости организма

1. Adults: 50% to 60% of total body weight is water
Взрослые: от 50 до 60% общего веса тела приходится на воду
2. Infants: 75% to 80% of total body weight is water.
Младенцы: от 75 до 80% общей массы тела приходится на воду
3. Two-thirds of body fluid is intracellular (ICF)
Две трети жидкости организма - внутриклеточная (ICF)
4. One-third of body fluid is extracellular (ECF)
Одна треть жидкости организма - внеклеточная (ECF).

NOTE: 1 kg (2.2 lb) of body weight is approximate to 1 L of fluid.
ПРИМЕЧАНИЕ: 1 кг (2,2 фунта) массы тела приблизительно соответствует 1 л жидкости.

II. Fluid Imbalance
Водный дисбаланс

A. Fluid Volume Deficit (FVD)
Дефицит объема жидкости (FVD)
1. Fluid intake is less than needed to meet body requirements.
Потребление жидкости меньше, чем необходимо для удовлетворения потребностей организма.
The most common type is isotonic dehydration.
Наиболее распространенным типом является изотоническая дегидратация.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Excess GI and/or renal loss
Избыток жидкости в желудочно-кишечном тракте и/или почечная недостаточность
b. Diaphoresis
Потоотделение

c. Fever
Лихорадка
d. Long term NPO ("non-per-oral")
Долговременный статус NPO ("ничего через рот").
e. Hemorrhage
Кровотечение
f. Insufficient intake
Недостаточное потребление;
g. Burns
Ожоги
h. Diuretic therapy
Диуретическая терапия
i. Aging: Older adults have less body water and decreased thirst sensation
Старение: У пожилых людей в организме меньше жидкости и снижается чувство жажды.
3. Manifestation
Проявление
a. Weight loss
Потеря веса
b. Dry mucous membranes
Сухость слизистых оболочек
c. Increased heart rate and respirations
Учащенное сердцебиение и дыхание.
d. Thready pulse
Нитевидный пульс
e. Capillary refill less than 3 seconds
Наполнение капилляров менее чем за 3 секунды
f. Weakness, fatigue
Слабость, утомляемость
g. Orthostatic hypotension
Ортостатическая гипотензия
h. Poor skin turgor
Плохой тургор кожи;
i. LATE SIGNS: Oliguria, decreased CVP (central venous pressure), flattened neck veins
ПОЗДНИЕ ПРИЗНАКИ: олигурия, снижение ЦВД (центрального венозного давления), сужение вен на шее.
4. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Serum electrolytes, BUN (blood urea nitrogen), creatinine,
Электролиты сыворотки крови, BUN (азот мочевины крови), креатинин,
Hct (hematocrit): Hct may be high due to hemoconcentration
Hct (гематокрит): Hct может быть высоким из-за концентрации гемоглобина.
b. Urine: specific gravity and osmolarity
Моча: удельный вес и осмолярность
5. Colaborative Care and Nursing Interventions
Совместный уход и сестринское вмешательство
a. Monitor vital signs, pulse quality and amplitude.
Следите за показателями жизнедеятельности, качеством и амплитудой пульса.
b. Monitor skin turgor.
Следите за тургором кожи.
In older adults, check skin over sternum or forehead.
У пожилых людей проверяйте состояние кожи над грудиной или на лбу.
c. Maintain strict I&O (Intake and output).
Поддерживайте строгий контроль I&O (поступление и выведение).
Output should be at least 0.5 mL/kg/hr.
Выведение должна составлять не менее 0,5 мл/кг/час.
d. Weigh client daily.
Ежедневно взвешивайте пациента.
e. Monitor laboratory data.
Контролируйте лабораторные данные.
f. Correct underlying cause.
Устраняйте первопричину.
g. Fluid replacement:
Заменяйте жидкость:
1) Increase oral fluid intake;
Увеличьте поступление жидкости через рот;
initiate oral rehydration solution.
начните прием раствора для пероральной регидратации.
2) IV fluids for severe dehydration/maintainas prescribed.
Внутривенное введение жидкости при сильном обезвоживании/поддерживайте в соответствии с предписаниями.
3) Monitor response to therapy.
Следите за реакцией на терапию.
h. Initiate fall precautions.
Примите меры предосторожности при падении.
6. Medications
Применение лекарств
a. Electrolyte replacement
Замена электролитов
b. Intravenous fluids
Внутривенное введение жидкостей

INTRAVENOUS FLUIDS
ЖИДКОСТИ для ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Isotonic Изотонические препараты

CHARACTERISTICS ХАРАКТЕРИСТИКИ:	Treatment of vascular system fluid deficit Лечение дефицита жидкости в сосудистой системе
INDICATION ПОКАЗАНИЯ к ПРИМЕНЕНИЮ:	Concentration equal to plasma Концентрация, равная концентрации в плазме Prevent fluid shift between compartments Предотвращает перемещение жидкости между отделениями
SOLUTIONS РАСТВОРЫ:	Normal saline (0.9% NS) Обычный физиологический раствор (0,9% NS) Lactated Ringer's (LR) Лактат Рингера (LR) 5% dextrose in water (D_5W) 5% декстроза в воде (D_5W)

Hypotonic Гипотонические препараты

CHARACTERISTICS ХАРАКТЕРИСТИКИ:	Treatment of intracellular dehydration Для лечения внутриклеточной дегидратации
INDICATION ПОКАЗАНИЯ к ПРИМЕНЕНИЮ:	Lower osmolality than the ECF Осмоляльность ниже, чем у ECF Shift fluid from ECF to ICF Замена жидкости с ECF на ICF
SOLUTIONS РАСТВОРЫ:	0.45% normal saline (0.45% NS) 0,45% Обычны физиологический раствор (0,45% NS) 2.5% dextrose in 0.45% saline (D_{25}45% NS) 2,5%-ный раствор декстрозы в 0,45%-ном физиологическом растворе (D_{25}45% NS)

Hypertonic Гипертонические препараты

CHARACTERISTICS ХАРАКТЕРИСТИКИ:	Used only when serum osmolality is critically low Применяют только при критически низкой осмоляльности сыворотки.
INDICATION ПОКАЗАНИЯ к ПРИМЕНЕНИЮ:	Osmolality higher than the ECF Осмоляльность выше, чем у ECF Shift fluid from ICF to ECF Замена жидкости с ICF на ECF
SOLUTIONS РАСТВОРЫ:	10% dextrose in water ($D_{10}W$) 10% декстрозы в воде ($D_{10}W$) 50% dextrose in water ($D_{50}W$) 50% декстрозы в воде (D50W) 5% dextrose in 0.9% salilne (D_5NS). 5% декстрозы в 0,9% физиологическом растворе (D_5NS). 5% dextrose in 0.45% saline (D_5W in 0.45% NaCl) 5% декстрозы в 0,45% физиологическом растворе (D_5W в 0,45% NaCl). 5% dextrose in lactated Ringer's (D_5LR) 5%-ная декстрозы в лактате Рингера (D_5R)

B. Fluid Volume Excess (FVE)

Избыточный объем жидкости (FVE)

1. Fluid intake or retention is greater than the body’s needs.
Потребление или задержка жидкости превышает потребности организма.
2. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Kidney failure (late phase)
Почечная недостаточность (поздняя стадия)
b. Heart failure
Сердечная недостаточность
c. Cirrhosis
Цирроз печени;
d. Interstitial to plasma fluid shifts (e.g., hypertonic fluids, burns)
Интерстициальные изменения в плазме крови (например, гипертоническая болезнь, ожоги);
e. Excessive water intake
Чрезмерное потребление воды
f. Long-term corticosteroid therapy
Длительная терапия кортикостероидами.
3. Manifestations
Проявления
a. Cough, dyspnea, crackles
Кашель, одышка, хрипы
b. Increased blood pressure
Повышение артериального давления
c. Tachypnea and tachycardia
Учащенное дыхание и тахикардия
d. Bounding pulse
Учащенный пульс
e. Weight gain (1 L water = 1 kg of weight)
Увеличение веса (1 л воды = 1 кг веса).
f. Jugular vein distention
Расширение яремной вены

g. Increased central venous pressure
Повышение центрального венозного давления
h. Pitting edema
Точечный отек.
4. Diagnostic Procedures (May be decreased due to hemodilution)
Диагностические процедуры (могут быть сокращены из-за гемодилюции)
a. Serum: electrolytes, BUN, creatinine, Hct
Сыворотка крови: электролиты, BUN, креатинин, Hct
b. Urine: specific gravity and osmolarity
Моча: удельный вес и осмолярность
c. Chest x-ray if respiratory complications present
Рентген грудной клетки при наличии респираторных осложнений
5. Collaborative Care and Nursing Interventions
Совместный уход и сестринские вмешательства
a. Monitor respiratory rate, symmetry, and effort.
Следите за частотой дыхания, симметрией и усилием.
b. Monitor breath sounds for signs of pulmonary edema.
Следите за звуками дыхания на предмет признаков отека легких.
c. Monitor for edema; measure pitting edemna on scale of 1+ (minimal) to 4+ (severe);
Следите за отеком; измеряйте точечный отек по шкале от 1+ (минимальный) до 4+ (выраженный);
monitor dependent edema by measuring circumference of extremities.
следите за зависимым отеком, измеряя окружность конечностей.
d. Monitor for ascites, and measure abdominal girth.
Следите за наличием асцита и измеряйте обхват брюшной полости.
e. Weigh the client daily.
Ежедневно взвешивайте пациента.
f. Maintain strict I&0.
Поддерживайте строгий контроль I&O.
g. Monitor vital signs.
Следите за жизненно важными показателями.
h. Administer diuretics (osmotic, loop) as prescribed.
Назначайте диуретики (осмотические, петлевые) в соответствии с предписаниями.
i. Limit fluid intake.
Ограничьте потребление жидкости.
j. Maintain skin integrity.
Поддерживайте целостность кожи.
k. Use semi-Fowler’s position; reposition every 2 hr.
Примменяйте позу полу-Фаулера; меняйте положение каждые 2 часа.
l. Restrict sodium intake.
Ограничьте потребление натрия.

III. Electrolyte Imbalances

Электролитный дисбаланс

A. Normal Electrolyte Ranges
Нормальный уровень электролитов:
1. Major Intracellular Electrolytes.
Основные внутриклеточные электролиты
a. Potassium
Калий,
b. Phosphorus
Фосфор,
c. Magnesium*
Магний*.
2. Major Extracellular Electrolytes
Основные внеклеточные электролиты:
a. Sodium
Натрий,
b. Calcium
Кальций,
c. Chloride
Хлорид,
d. Bicarbonate
Бикарбонат.
B. Function
Функция
1. Maintain homeostasis.
Поддерживает гомеостаз.
2. Promote neuromuscular excitability.
Повышает нервно-мышечную возбудимость.
3. Maintain fluid volume.
Поддерживает объем жидкости.
4. Distribute water between fluid compartments.
Распределяет воду между жидкостными отделениями.
5. Maintain cardiac stability.
Поддерживает сердечную деятельность.
6. Regulate acid-base balance.
Регулирует кислотно-щелочной баланс.

MAJOR ELECTROLYTES: IMBALANCE/INTERVENTIONS
ОСНОВНЫЕ ЭЛЕКТРОЛИТЫ: ДИСБАЛАНС/ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Potassium (K^+): Hypokalemia
Калий (K+): Гипокалиемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Adverse effects of medications Побочные эффекты лекарств » Corticosteroids Кортикостероиды » Diuretics Мочегонные средства » Digitalis Дигиталис » Laxatives (abuse of) Слабительные (злоупотребление ими)	Body fluid loss Потеря жидкости организмом » Vomiting Рвота » Diarrhea Диарея » Wound drainage Дренирование раны » NG suction Назогастральный отсос	Excessive diaphoresis Повышенное потоотделение Kidney disease Заболевание почек Dietary deficiency Недостаток питания Alkalosis Алкалоз
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Muscle weakness, cramping Мышечная слабость, судороги Fatigue Усталость Nausea, vomiting Тошнота, рвота	Irritability, confusion Раздражительность, спутанность сознания Decreased bowel motility Снижение перистальтики кишечника Paresthesia Парестезия	Dysrhythmias Нарушения ритма Flat and/or inverted T waves (ECG) Плоские и/или перевернутые волны T (ЭКГ)
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor respiratory status. Следить за состоянием дыхания. Initiate fall precautions. Принять меры предосторожности при падении. Initiate and monitor Назначить и контролировать potassium replacement (oral, IV). замену калия (перорально, внутривенно).	Monitor ECG. Контроль ЭКГ. Monitor I&O. Контроль I&O. Monitor arterial HCO; and pH. Контроль артериальной HCO и pH.	Provide client education. Обучение пациентов. Dietary sources Диетические источники Medications Лекарства
	NOTE: NEVER give K^+ IV bolus; MUST dilute. **ПРИМЕЧАНИЕ: НИКОГДА не вводите K^+ внутривенно болюсно; НЕОБХОДИМО разбавлять.** **NOTE: “No P = No K.” If the client is not urinating, do NOT administer potassium.** **ПРИМЕЧАНИЕ: “Нет P = нет K”. Если у пациента нет мочеиспускания, не вводите калий.**		

Potassium (K^+): Hyperkalemia
Калий (K+): Гиперкалиемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Renal failure Почечная недостаточность Adrenal insufficiency Недостаточность надпочечников	Acidosis Ацидоз Excessive potassium intake Избыточное потребление калия	Medications Лекарственные препараты » Potassium-sparing diuretics Калийсберегающие диуретики » ACE inhibitors Ингибиторы АПФ
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Peaked T-waves (ECG) Пикообразные T-волны (ЭКГ) Ventricular dysrhythmias Желудочковые нарушения ритма	Muscle twiching and paresthesia (early) Мышечные подергивания и парестезии (раннее) Ascending muscle weakness (late) Восходящая мышечная слабость (позднее)	Increased bowel motility Усиление перистальтики кишечника
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor ECG. Контроль ЭКГ. Monitor bowel sounds. Контроль шумы в кишечнике. Initiate dialysis. Начнать диализ. Dietary restriction and teaching. Диетические ограничения и обучение.	Administer medications. Назначить лекарства. » Kayexalate (monitor bowel sounds) Кайексалат (контроль шумов в кишечнике) » 50% glucose with insulin 50% глюкоза с инсулином » Calcium gluconate Глюконат кальция	» Bicarbonate Бикарбонат » Loop diuretics Петлевые диуретики

Sodium (Na+): Hyponatremia
Натрий (Na+): гипонатриемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	GI loss Нарушение работы ЖКТ SIADH (syndrome of inappropriate ADH secretion) СНСАДГ (синдром неадекватной секреции АДГ) Adrenal insufficiency Недостаточность надпочечников NPO status Статус NPO	Restricted sodium diet Диета с ограниченным содержанием натрия Water intoxication Водная интоксикация Excessive diaphoresis Повышенное потоотделение	Medications Лекарственные препараты » Diuretics» Мочегонные средства » Anti-convulsants. Противосудорожные препараты. » SSRIs СИОЗС » Lithium Литий » Demeclocycline Демеклоциклин
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Weakness Слабость Lethargy Сонливость Confusion Спутанное сознание Seizures Судороги	Headache Головная боль Anorexia, nausea, vomiting Анорексия, тошнота, рвота Muscle cramps, twitching Мышечные спазмы, подергивания Hypotension Артериальная гипотензия	Tachycardia Тахикардия Weight gain, edema Увеличение массы тела, отеки
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Sodium replacement (oral, GI tube, IV) Заменитель натрия (перорально, через зонд, внутривенно) Restrict oral fluid intake Ограничить прием жидкости внутрь	Daily weight Суточный контроль веса I&O Контроль I&O	Medication: Лекарственное средство: conivaptan hydrochloride конивалтана гидрохлорид
	NOTE: Risk with hypertonic solutions—cerebral edema **ПРИМЕЧАНИЕ: При применении гипертонических растворов существует риск развития отека мозга.**		

Sodium (Na+): Hypernatremia
Натрий (Na+): Гипернатриемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Dehydration Обезвоживание GI loss Потери в ЖКТ Hyperaldosteronism Гиперальдостеронизм	Hypertonic tube feedings Гипертоническое зондовое питание Diabetes insipidus Несахарный диабет Kidney failure Почечная недостаточность	Burns Ожоги Heatstroke Тепловой удар Corticosteroids Кортикостероиды
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Fever Лихорадка Swollen, dry tongue Опухший, сухой язык Sticky mucous membranes Слизистые оболочки становятся липкими Hallucinations Галлюцинации	Lethargy, restlessness, irritability Вялость, беспокойство, раздражительность Seizures Судороги Tachycardia Тахикардия Hypertension Гипертония	Hyperreflexia, twitching Гиперрефлексия, подергивания Pulmonary edema Отек легких
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Daily weight Суточный контроль веса I&O Контроль I&O Seizure precautions Меры предосторожности при судорогах	IV infusion of hypotonic or isotonic fluid Внутривенное введение гипотонической или изотонической жидкости Diuretics Диуретики	Dietary sodium restriction and education Диетическое ограничение потребления натрия и обучение Increased oral fluid intake Повышенное потребление жидкости через рот

Calcium (Ca^{++}): Hypocalcemia
Кальций (Ca++): Гипокальциемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Hypoparathyroidism Гипопаратиреоз Hypomagnesemia Гипомагниемия Kidney failure Почечная недостаточность	Vitamin D deficiency Дефицит витамина D Inadequate intake Недостаточное потребление GI loss (wound drainage, diarrhea) Потери в ЖКТ (дренаж раны, диарея)	Disease process Процесс заболевания » Celiac disease Целиакия » Lactose intolerance Непереносимость лактозы » Crohn's disease Болезнь Крона » Alcohol use disorder Расстройство, связанное с употреблением алкоголя
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Tetany, cramps Тетания, судороги Paresthesia Парестезии Dysrhythmias Нарушения ритма	Trousseau's sign Симптом Труссо Chvostek's sign Знак Хвостека Seizures Судороги	Hyperreflexia Гиперрефлексия Impaired clotting time Нарушение свертываемости крови
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Seizure precautions Меры предосторожности при судорогах IV calcium replacement Внутривенная замена кальция	Daily calcium supplements Ежедневные добавки кальция Vitamin D therapy Терапия витамином D	Monitor for orthostatic hypotension Следить за развитием ортостатической гипотензии Dietary increase and education Увеличение рациона питания и обучение
	IV calcium must be administered slowly and the site monitored for extravasation. **Внутривенное введение кальция должно быть медленным, а за местом его введения необходимо следить на предмет попадания в организм.** **It is diluted in D_5W, NEVER in NS.** **Его разводят в D_5W, но не в NS.**		

Calcium (Ca+): Hypercalcemia
Кальций (Ca+): Гиперкальциемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Hyperparathyroidism Гиперпаратиреоз Malignant disease Злокачественное заболевание Prolonged immobilization Длительная иммобилизация Dehydration Обезвоживание	Vitamin D excess Избыток витамина D Thiazide diuretics Тиазидные диуретики Lithium Литий Glucocorticoids Глюкокортикоиды	Digoxin toxicity Токсичность дигоксина Overuse of calcium supplements Чрезмерное использование добавок кальция Hyperthyroidism Гипертиреоз
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Muscle weakness Мышечная слабость Hypercalciuria/kidney stones Гиперкальциурия/каменная болезнь почек Dysrhythmias Аритмии Lethargy/coma Летаргия/кома	Hyporeflexia Гипорефлексия Pathologic fractures Патологические переломы Flank pain Боль в боку Deep bone pain Глубокая боль в костях	Polyuria, polydipsia, dehydration Полиурия, полидипсия, обезвоживание Hypertensio Гипертензия Nausea, vomiting Тошнота, рвота
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Increase mobility Повышение подвижности Isotonic IVF Изотонические внутривенные жидкости Dialysis Диализ Cardiac monitoring Кардиомониторинг	Medications Лекарства » Furosemide Фуросемид » Calcitonin Кальцитонин » Glucocoerticoids Глюкокортикоиды	» Biphosphonates Бифосфонаты » Calcium chelators Хелаторы кальция
	Calcium has an inverse relationship with phosphorus. **Кальций находится в обратной зависимости от фосфора.**		

Magnesium (Mg++): Hypomagnesemia
Магний (Mg++): Гипомагниемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	GI loss GI loss Потери в ЖКТ Alcoholism Алкоголизм Hypocalcemia Гипокальциемия Hypokalemia Гипокалиемия DKA (Diabetic ketoacidosis) Диабетический кетоацидоз (ДКА)	Hyperparathyroidism Гиперпаратиреоз Malabsorption Нарушение всасывания TPN (total parenteral nutrition) Полное парентеральное питание Laxative abuse Злоупотребление слабительными Acute MI Острый инфаркт миокарда	Medications Лекарственные препараты » Cysplatin Цисплатин » Cyclosporine Циклоспорин » Aminoglycoside antibiotics Аминогликозидные антибиотики » Diuretics Диуретики » Amphotericin B Амфотерицин B
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Paresthesias Парестезии Dysrhythmias Нарушения ритма Trousseau's sign Симптом Труссо Chvostek's sign Симптом Хвостека	Agitation, confusion Возбуждение, спутанность сознания Hyperreflexia Гиперрефлексия Hypertension Гипертония	Insomnia, irritability Бессонница, раздражительность Anorexia, nausea, vomiting Анорексия, тошнота, рвота Dysphagia Дисфагия
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Seizure precautions Меры предосторожности при судорогах Monitor swallowing Контроль за глотанием Dietary measures and education Диетические меры и обучение	Administer medications Назначение лекарств » IV magnesiulm sulfate магнезиумсульфат внутривенно » PO magnesium salts соли магния перорально	Monitor urine output Следить за выделением мочи Monitor respirations Следить за дыханием
	NOTE: Monitor for signs of magnesium toxicity with IV replacement, and treat vith calcium gluconate. **ПРИМЕЧАНИЕ: Следите за признаками токсичности магния при замене капельниц и проводите лечение глюконатом кальция.**		

Magnesium (Mg++): Hypermagnesemia
Магний (Mg++): Гипермагниемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Renal flailure Почечная недостаточность Excessive Mg++ therapy Чрезмерная терапия Mg++	Adrenal insufficiency Недостаточность надпочечников Laxative overuse Чрезмерное употребление слабительных	Lithium toxicity Токсичность лития Extensive soft tissue injury or necrosis Обширные повреждения или некроз мягких тканей
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Hypotension Артериальная гипотензия Drowsiness Сонливость Bradycardia Брадикардия	Bradypnea Брадипноэ Coma Кома Cardiac arrest Остановка сердца	Hyporeflexia Гипорефлексия Nausea, vomiting Тошнота, рвота Facial flushing Покраснение лица
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Mechanical ventilation Искусственная вентиляция легких IV fluids: lactated Ringer's or NS Внутривенные вливания: лактат Рингера или NS	Administer medications Назначение лекарств » IV calcium Кальций внутривенно » Gluconate Глюконат » Loop diuretics Петлевые диуретики	Monitor respirations and blood pressure Контролировать частоту дыхания и кровяное давление Monitor deep-tendon reflexes Контролировать глубокие сухожильные рефлексы
	NOTE: Magnesium should not be administered to clients in renal failure. **ПРИМЕЧАНИЕ: Магний не следует назначать пациентам с почечной недостаточностью.**		

Phosphorus: Hypophosphatemia

Фосфор: Гипофосфатемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Vitamin D deficiency Дефицит витамина D Refeeding after starvation Возобновление приема пищи после голодания Alcohol use disorder Расстройство, связанное с употреблением алкоголя DKA (Diabetic ketoacidosis) Диабетический кетоацидоз (ДКА) Alkalosis Алкалоз	Hypomagnesemia Гипомагниемия Hypokalemia Гипокалиемия Excessive loss of body fluids: Чрезмерная потеря жидкости организмом: sweat, diarrhea, vomiting, пот, диарея, рвота, hyperventilation гипервентиляция Burns Ожоги	TPN (total parenteral nutrition) Полное парентеральное питание Overuse of antacids Чрезмерное употребление антацидов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Paresthesia Парестезии Muscle weakness Мышечная слабость Bone pain and deformities Боли и деформации костей	Chest pain Боль в груди Confusion Спутанное сознание	Seizures Судороги Nystagmus Нистагм
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Oral phosphate replacement Пероральная замена фосфата Careful IV administration of phosphorus Осторожное внутривенное введение фосфора (for severe cases) (в тяжелых случаях)	Gradual introduction of solution Постепенное введение раствора for clients on TPN для пациентов на TPN Protect from infection Защита от инфекций	Dietary management Управление питанием and education и обучение Seizure precautions Меры предосторожности при судорогах
	Phosphorus has an inverse relationship with calcium. **Фосфор имеет обратную зависимость от кальция.**		

Phosphorus: Hyperphosphatemia

Фосфор: гиперфосфатемия

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Renal failure Почечная недостаточность Chemotherapy Химиотерапия Acute pancreatitis Острый панкреатит	High vitamin D Высокое содержание витамина D High phosphorus intake Высокое потребление фосфора Hypoparathyroidism Гипопаратиреоз	Excessive enema use Чрезмерное использование клизм RISK Acidosis РИСК развития ацидоза
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Tetany, cramps Тетания, судороги Paresthesias Парестезии Dysrhythmias Нарушения ритма	Trousseau's sign Синдром Труссо Chvostek's sign Синдром Хвостека Hyperreflexia Гиперрефлексия	Anorexia, nausea, vomiting Анорексия, тошнота, рвота Soft tissue calcifications Кальциноз мягких тканей
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Medications Медикаментозное лечение » Vitamin D Витамин D » Aluminum hydroxide Гидроксид алюминия » Diuretics Диуретики	IV NS Внутривенное введение нормального физраствора (НС) Dialysis Диализ Dietary management Управление питанием and education и обучение	
	Phosphorus has an inverse relationship with calcium. **Фосфор имеет обратную зависимость от кальция.**		

IV. Acid-Base Balance

Кислотно-щелочной баланс

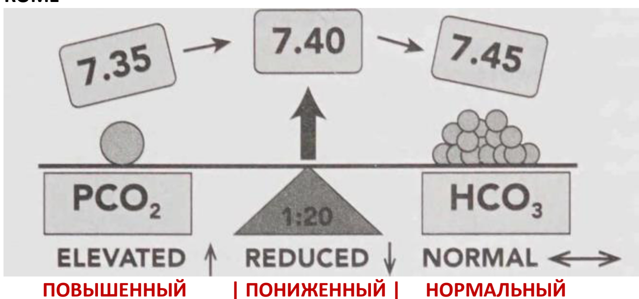
A. Definition: Acid-base imbalances range from simple to complex.
Определение: Кислотно-щелочной дисбаланс варьируется от простого к сложному.
The four basic imbalances include the following.
К четырем основным дисбалансам относятся следующие.

ACID-BASE IMBALANCES
КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ ДИСБАЛАНС

	PH	PCO_2	HCO_3
Normal value Нормальное значение	7.35 to 7.45 7,35 -7,45	35 to 45 mm Hg от 35 до 45 мм рт.ст	21 to 28 mEg/L от 21 до 28 мг/л
Metabolic acidosis Метаболический ацидоз	↓	Normal В норме	↓
Metabolic alkalosis Метаболический алкалоз	↑	Normal В норме	↑
Respiratory acidosis Респираторный ацидоз	↓	↑	Normal В норме
Respiratory alkalosis Респираторный алкалоз	↑	↓	Normal В норме

B. ROME: "**R**espiratory **O**pposite, **M**etabolic **E**qual"
"Дыхание противоположное, обмен веществ одинаковый".

ROME



ПОВЫШЕННЫЙ | ПОНИЖЕННЫЙ | НОРМАЛЬНЫЙ

1. Remember the normal Помните о норме	2. Remember the possibilities Помните о возможностях	3. Use arrows Используйте стрелки
pH 7.35 to 7.45 от 7,35 до 7,45	Normal В норме	Normal В норме
PCO_2 35 to 45 от 35 до 45	Abnormal Нарушенный	Elevated Повышен
HCO_3 21 to 28 от 21 до 28	(uncompensated) (некомпенсированный) Partially compensated Частично компенсирован Fully compensated Полностью компенсирован	Reduced Понижен

Abnormals

Нарушения

Respiratory acidosis Респираторный ацидоз	Metabolic acidosis Метаболический ацидоз
Respiratory alkalosis Респираторный алкалоз	Metabolic alkalosis Метаболический алкалоз

Tips
Виды
If all three are normal, ABGs are NORMAL.
Если все три показателя в норме, то показатели ABG являются НОРМАЛЬНЫМИ.
If two are abnormal, ABGs are fully compensated when pH has returned to normal
Если два из них являются ненормальными, то ABG полностью компенсируется, когда pH возвращается к норме,
and uncompensated when two values are abnormal.
и не компенсируется, когда два значения являются ненормальными.
If three are abnormal, ABGs are partially compensated or combined disorder.
Если три являются ненормальными, то ABG являются частично компенсированными или сочетанным расстройством.
C. Regulation of acid-base balance is primarily controlled by:
Регуляция кислотно-щелочного баланса в первую очередь контролируется:
1. Lungs (regulate carbonic acid through respiration)
Легкими (регулируют содержание углекислоты при дыхании)
2. Kidneys (regulate bicarbonate by retention or excretion)
Почками (регулируют содержание бикарбоната путем удержания или выведения)

ACID-BASE IMBALANCE INTERVENTIONS

ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО УСТРАНЕНИЮ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО ДИСБАЛАНСА

Metabolic Acidosis

Метаболический ацидоз

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Diarrhea Диарея Fever Лихорадка Hypoxia Гипоксия Starvation Голод Seizure Судороги	Overdose: salicylates or ethanol Передозировка: салицилатами или этанолом Renal failure Почечная недостаточность Diabetic ketoacidosis (DKA) Диабетический кетоацидоз (ДКА) Dehydration Обезвоживание
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Vital signs: жизненно важные показатели: bradycardia, брадикардия, weak pulses, учащенный пульс hypotension, артериальная гипотензия, tachypnea тахипноэ Flacoid paralysis Флакоидный паралич Confusion Спутанное сознание	Hyporeflexia Гипорефлексия Lethargy Вялость Warm, flushed, dry skin Ощущение жара, покраснения, сухости кожи Kussmaul's respirations Нарушение дыхания Куссмауля
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Treat underlying cause Устранение первопричины Administer fluids, electrolytes Введение жидкости, электролитов	

Metabolic alkalosis

Метаболический алкалоз

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Ingestion of antacids Прием антацидов GI suction Отсасывание содержимого ЖКТ Hypokalemia Гипокалиемия	TPN (Total Parenteral Nutrition) Внутривенное питание Blood transfusion Переливание крови Prolonged vomiting Длительная рвота
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Dizziness Головокружение Paresthesia Парестезии	Hypertonic muscles Гипертонус мышц Decreased respirations Снижение частоты дыхания
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Treat underlying cause Устранение основной причины Administer fluids, electrolytes Введение жидкости, электролитов	

Respiratory acidosis

Респираторный ацидоз

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Respiratory depression Угнетение дыхания Pneumothorax Пневмоторакс	Airway obstruction Обструкция дыхательных путей Inadequate ventilation Недостаточная вентиляция легких
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Dizziness Головокружение Palpitations Учащенное сердцебиение	Muscle tvitching Мышечные подергивания Convulsions Судороги
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Maintain patent airway Поддержание проходимости дыхательных путей Reversal agents for narcotics Препараты, заменяющие наркотики	Regulation ventilation therapy Терапия с регулируемой вентиляцией легких Bronchodilators Бронходилататоры Mucolytics Муколитики

Respiratory alkalosis

Респираторный алкалоз

RISK FACTORS ФАКТОРЫ РИСКА	Hyperventilation Гипервентиляция Hypoxemia Гипоксемия Altitude sickness Горная болезнь	Asphyxiation Удушье Asthma Астма Pneumonia Пневмония
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Tachypnea Тахипноэ Anxiety, tetany Тревожность, тетания Paresthesia Парестезии	Palpitations Учащенное сердцебиение Chest pain Боль в груди
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Regulate oxygen therapy Регулирующая кислородная терапия Reduce anxiety Снижение тревожности Rebreathing techniques Методы восстановления дыхания	

ACID-BASE WORKSHEET

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЙ РАБОЧИЙ ЛИСТ

	PH	PCO_2	HCO_3	ACID-BASE IMBALANCE	COMPENSATION
1.	7.24	83	24	resp. acidosis	X
2.	7.58	48	36	met. alk	partial
3.	7.47	29	22	resp alk	X
4.	7.30	59	29	resp acid	partial
5.	7.48	39	32	met alk	X
6.	7.27	37	16	met acid	X

Answer Key: 1. respiratory acidosis, uncompensated;

Ключ к ответу: респираторный ацидоз, некомпенсированный;

2. metabolic alkalosis, partially compensated;

метаболический алкалоз, частично компенсированный;

3. respiratory alkalosis, uncompensated:

респираторный алкалоз, некомпенсированный:

4. respiratory acidosis, partially compensated;

респираторный ацидоз, частично компенсированный;

5. metabolic alkalosis, uncompensated;

метаболический алкалоз, некомпенсированный;

6. metabolic acidosis, uncompensated

метаболический ацидоз, некомпенсированный

SECTION 2 Respiratory System Alterations

РАЗДЕЛ 2 Изменения в дыхательной системе

The respiratory system includes upper airways, lungs, lower airways, and alveolar air sacs (base of lungs).

Дыхательная система включает верхние дыхательные пути, легкие, нижние дыхательные пути и альвеолярные воздушные мешки (основание легких).

The lungs aid the body in oxygenation and tissue perfusion.

Легкие помогают организму насыщать кислородом ткани и обеспечивать их кровоснабжение.

I. Diagnostic Tests for Respiratory Disorders

I. Диагностические тесты на респираторные заболевания

A. Noninvasive Procedures

Неинвазивные процедуры

1.Chest x-ray (CXR): Use lead shield for adults of childbearing age.

Рентген грудной клетки (CXR): Взрослым детородного возраста рекомендуется использовать свинцовую защиту.

2. Pulse oximetry

Пульсоксиметрия

3. Pulmonary function tests

Исследование функции легких

4. Sputum culture

Посев мокроты

5. Computed tomography (CT)

Компьютерная томография (КТ)

6. Magnetic resonance imaging (MRI)

Магнитно-резонансная томография (МРТ).

B. Invasive Procedures
Инвазивные процедуры
1. Arterial blood gas (ABGs via arterial puncture or arterial line):
Газовый анализ артериальной крови (ABGs через пункцию артерии или артериальную трубку):
allows the most accurate method of assessing respiratory function.
позволяет наиболее точно оценить дыхательную функцию.
a. Perform Allen test if no arterial line.
При отсутствии артериальной трубки выполните тест Аллена.
b. Sample is drawn into heparinized syringe.
Образец набирают в гепаринизированный шприц.
c. Keep on ice and transport to laboratory immediately.
Кладут на лед и немедленно доставляют в лабораторию.
d. Document amount and method of oxygen delivered for accurate results.
Задокументировать количество и способ подачи кислорода для получения точных результатов.
e. Apply direct pressure to puncture site at least 5 min
Приложить прямое давление к месту прокола не менее чем на 5 минут
(longer for clients at risk for bleeding).
(для пациентов с риском кровотечения - дольше).
f. Monitor for hematoma.
Проверить наличие гематомы.
2. Bronchoscopy: visualize larynx, trachea, bronchi;
Бронхоскопия: визуализация гортани, трахеи, бронхов;
obtain tissue biopsy; foreign body removal
получение биопсии ткани; удаление инородного тела.
a. Obtain informed consent.
Получить информированное согласие.
b. Maintain NPO 8 to 12 hr.
Подождать от 8 до 12 часов.
c. Provide local anesthetic throat spray.
Распылить спрей для местной анестезии в горле.
d. Position upright.
Принять вертикальное положение.
Administer medications as prescribed
Назначить лекарства, как предписано
(e.g., atropine [to reduce oral secretions], sedation, and/or anti-anxiety).
(например, атропин [для уменьшения секреции изо рта], седативные и/или успокаивающие препараты).
Label specimens.
Промаркируовать образцы.
Observe postprocedure:
Соблюдать постпроцедуру
1) Gag reflex
Рвотный рефлекс
2) Bleeding
Кровотечение
3) Respiratory status, vital signs, and level of consciousness
Респираторный статус, показатели жизнедеятельности и уровень сознания
3. Mantoux test: Positive test indicates exposure to tuberculosis.
Проба Манту: Положительный результат теста указывает на наличие туберкулеза.
Diagnosis must be confirmed
Диагноз должен быть подтвержден
with sputum culture for presence of acid-fast bacillus (AFB).
посевом мокроты на наличие кислотоустойчивой палочки (АФБ).
a Administer 0.1 mL of purified protein derivative intradermal to upper half inner surface of forearm
Ввести 0,1 мл очищенного производного белка внутрикожно на верхнюю половину внутренней поверхности предплечья
(insert needle bevel up).
(ввести иглу скосом вверх).
Assess for reaction in 48 to 72 hr following injection;
Оценить реакцию можно через 48-72 часа после инъекции;
induration (hardening) of 10 mm or greater is considered a positive test;
уплотнение (затвердевание) на 10 мм и более считается положительным тестом;
5 mm may be considered significant if immunocompromised.
5 мм может считаться значительным при ослабленном иммунитете.
4. QuantiFERON-TB Gold test (QFT-GT) and T-SPOT.TB:
Identify the presence of Mycobacterium tuberculosis infection by measuring the immune response to the TB bacteria in whole blood.
Определение наличия микобактерий туберкулеза путем измерения иммунного ответа на бактерии туберкулеза в цельной крови.
5. Thoracentesis: Surgical perforation of the pleural space to obtain specimen, to remove fluid or air, or to instill medication.
Торацентез: Хирургическая перфорация плевральной полости для получения образца, удаления жидкости или воздуха или для введения лекарства.
a. Obtain informed consent.
Получите информированное согласие.
b. Educate client: remain still, feeling of pressure, positioning.
Обучите пациента: сохранению неподвижности, ощущению давления, позиционированию.
c. Position upright.
Расположитесь вертикально.
d. Monitor respiratory status and vital signs.
Контролируйте дыхательный статус и жизненно важные показатели.
e. Label specimens.
Маркируйте образцы.

f. Document client response, amount, color and viscosity of fluid
Задокументируйте реакцию пациента, количество, цвет и вязкость жидкости
(maximum amount of fluid to be removed at one time is 1 L).
(максимальное количество жидкости, удаляемой за один раз, составляет 1 л).
g. Chest tube at bedside.
Положите трубку на прикроватную тумбочку.
h. Obtain CXR before and after procedure
Получите рентгенограмму до и после процедуры.
.

II. Disorders of the Respiratory System: Airflow Problems

Расстройства дыхательной системы: Проблемы с воздушным потоком

A. Asthma: Chronic inflammatory disorder of the airways resulting in intermittent and reversible airflow obstruction of the bronchioles
Астма: Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, приводящее к периодической и обратимой обструкции бронхиол.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Extrinsic: antigen-antibody reaction triggered by food, medications, or inhaled substances
Внешние: реакция антиген-антитело, вызванная пищей, лекарствами или вдыхаемыми веществами.
b. Intrinsic: pathophysiological abnormalities within the respiratory tract
Внутренние: патофизиологические отклонения в дыхательных путях
c. Older clients: beta receptors are less responsive to agonist and trigger bronchospasms
Пожилые пациенты: бета-рецепторы хуже реагируют на агонисты и вызывают бронхоспазмы
2. Manifestations
Проявления
a. Sudden, severe dyspnea with use of accessory muscles
Внезапная, сильная одышка с использованием вспомогательных мышц
b. Sitting up, leaning forward
Сидя, наклонившись вперед
c. Diaphoresis and anxiety
Диафорез и беспокойство
d. Wheezing, gasping
Одышка, задыхание
e. Coughing
Кашель
f. Cyanosis (late sign)
Цианоз (поздний признак)
g. Barrel chest
Бочкообразная грудная клетка
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. ABGs (arterial blood gas)
Газ артериальной крови
b. Sputum cultures
Посевы мокроты
c. Pulmonary function tests
Функциональные тесты легких
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Remain with the client during the attack.
Оставаться с пациентом во время приступа.
2) Position in high-Fowler's.
Разместить в положении высокого Фаулера.
3) Assess lung sounds and pulse oximetry.
Оценить шумы в легких и пульсоксиметрию.
4) Administer oxygen therapy.
Провести кислородную терапию.
5) Maintain IV access.
Обеспечить доступ к капельницам.
b. Medications
Лекарства
1) Bronchodilators
Бронходилататоры
a) Short-acting inhaled: albuterol for rapid relief
Ингаляционные средства короткого действия: альбутерол для быстрого облегчения
b) Methylxanthines: theophylline; monitor therapeutic range for toxicity
Метилксантины: теофиллин; для контроля терапевтического диапазона на предмет токсичности
2) Anti-inflammatory
Противовоспалительные средства
a) Corticosteroids: fluticasone and prednisone
Кортикостероиды: флутиказон и преднизолон
b) Leukotriene antagonists: montelukast
Антагонисты лейкотриенов: монтелукаст
3) Combination agents
Комбинированные препараты
a) Ipratropium and albuterol)

Ипратропий и альбутерол
b) Fluticasone and salmeterol chronic exposure to irritants
Флутиказон и сальметерол при хроническом воздействии раздражающих факторов
NOTE: With inhaled agents, administer bronchodilators
ПРИМЕЧАНИЕ: При использовании ингаляционных препаратов следует принимать бронходилататоры
BEFORE = Contributing Factors anti-inflammatory medication.
ДО приема противовоспалительных препаратов, способствующих развитию бронхита.
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Respiratory treatments
Респираторные процедуры
2) Oxygen administration
Введение кислорода
d. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к специалисту
1) Avoidance of allergens and triggers
Избегание аллергенов и триггеров
2) Proper use of inhaler and peak flow monitoring
Правильное использование ингалятора и контроль максимального расхода воздуха.
B. Status asthmaticus is life-threatening episode of airway obstruction that is often unresponsive to treatment.
Астматический статус - это опасный для жизни эпизод обструкции дыхательных путей, который часто не поддается лечению.
1. Manifestations
Проявления
a. Extreme wheezing
Сильное свистящее дыхание;
b. Labored breathing
Затрудненное дыхание
c. Use of accessory muscles
Задействование вспомогательных мышц
d. Distended neck veins
Расширение вен на шее.
e. High risk for cardiac and/or respiratory arrest
Высокий риск остановки сердца и/или дыхания
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Place in high-Fowler's.
Поместить в позиции высокого Фаулера.
b. Prepare for emergency intubation.
Подготовить к экстренной интубации.
c. Administer oxygen, epinephrine, and systemic steroid as prescribed.
Ввести кислород, адреналин и системные стероиды, как предписано.
d. Provide emotional support.
Обеспечить эмоциональную поддержку.
C. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) encompasses pulmonary emphysema and chronic bronchitis.
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) включает в себя эмфизему легких и хронический бронхит.
COPD is not reversible.
ХОБЛ необратима.
1. Pulmonary emphysema: destruction of alveoli, i narrowing of bronchioles, and trapping of air resulting in loss of lung elasticity.
Эмфизема легких: разрушение альвеол, сужение бронхиол и задержка воздуха, что приводит к потере эластичности легких
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Cigarette smoking (main causative factor); passive smoke inhalation
Курение сигарет (основной причинный фактор); пассивное вдыхание дыма
2) Advanced age
Пожилой возраст.
3) Exposure to air pollution
Воздействие загрязнения воздуха
4) Alpha-antitrypsin deficiency (inability to break down pollutants)
Дефицит альфа-антитрипсина (неспособность расщеплять загрязняющие вещества)
5) Occupational dust and chemical exposure
Воздействие профессиональной пыли и химических веществ
b. Manifestations
Проявления
1) Dyspnea with productive cough
Одышка с продуктивным кашлем
2) Difficult exhalation, use of pursed-lip breathing
Затрудненный выдох, дыхание с поджатыми губами
3) Wheezing, crackles
Свистящее дыхание, хрипы
4) Barrel chest
Бочкообразная грудная клетка
5) Shallow, rapid respirations
Поверхностное, учащенное дыхание
6 Respiratory acidosis with hypoxia
Респираторный ацидоз с гипоксией
7) Weight loss
Потеря веса
8) Clubbed fingernails

Ломкие ногти
9 Fatigue
Усталость
2. Chronic bronchitis: inflammation and hypersecretion of mucus in the bronchi and bronchioles
Хронический бронхит: воспаление и гиперсекреция слизи в бронхах и бронхиолах,
caused by chronic exposure to irritants. вызванные
хроническим воздействием раздражителей.
a) Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Cigarette smoking (main causative factor)
Курение сигарет (основной причинный фактор)
2) Exposure to air pollution and other environmental irritants
Воздействие загрязненного воздуха и других раздражителей окружающей среды
b. Manifestations
Проявления
1) Productive cough
Продуктивный кашель
2) Thick, tenacious sputum
Густая, вязкая мокрота
3) Hypoxemia
Гипоксемия
4) Respiratory acidosis
Респираторный ацидоз
c. Diagnostic Procedures for COPD
Процедуры диагностики ХОБЛ
1) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
2) Pulmonary function tests: air remains trapped in lungs
Исследование функции легких: воздух остается в легких
3) Pulse oximetry: often less than 90%
Пульсоксиметрия: часто менее 90%
4) ABGs: chronic respiratory acidosis
ABGs: хронический респираторный ацидоз
5) Computed tomography (CT)
Компьютерная томография (КТ)
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Assess respiratory status.
Оценить состояние дыхания.
b) Assess cardiac status for signs of right-sided failure.
Оценить состояние сердца на предмет признаков правосторонней недостаточности.
c) Position upright and leaning forward.
Принять вертикальное положение и наклониться вперед.
d) Schedule activities to allow for frequent rest periods.
Запланировать занятия, чтобы обеспечить частые периоды отдыха.
e) Administer oxygen therapy as prescribed.
Провести кислородную терапию в соответствии с предписаниями.
f) Use incentive spirometry, breathing techniques, effective coughing.
Использовать стимулирующую спирометрию, дыхательные техники, эффективный кашель.
g) Encourage fluids 2 to 3 L per day unless contraindicated.
Принимать от 2 до 3 литров жидкости в день, если нет противопоказаний.
h) Encourage high-calorie diet.
Придерживаться высококалорийной диеты.
i) Provide emotional support.
Оказывать эмоциональную поддержку.
2) Medications
Лекарства
a) Bronchodilators
Бронходилататоры
b) Beta-adrenergic agents
Бета-адренергические препараты
c) Cholinergic antagonists
Антагонисты холинергических рецепторов
d) Corticosteroids
Кортикостероиды
e) Methylxanthines
Метилксантины
f) Anti-inflammatory agents
Противовоспалительные средства
g) Mucolytic agents
Муколитические средства
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Chest physiotherapy/pulmonary drainage
Физиотерапия грудной клетки/дренирование легких
b) Lung reduction surgery

Операция по уменьшению объема легких
4. Client Education and Referral
Обучение и направление пациента
a) Breathing techniques
Дыхательные техники
b) Oxygen therapy
Кислородная терапия
c) Medications
Медикаменты
d) Nutrition
Правильное питание
e) Promote smoking cessation
Поощрять отказ от курения
f) Infection prevention measures
Меры по профилактике инфекций
g) Encourage immunizations for pneumonia and influenza
Поощрять вакцинацию от пневмонии и гриппа
h) Pulmonary rehabilitation
Легочная реабилитация
i) Activity pacing
Нормализация физической активности
3. Complications of COPD
Осложнения ХОБЛ
a. Cor pulmonale: right-sided heart failure caused by pulmonary disease
Легочное сердце: правосторонняя сердечная недостаточность, вызванная заболеванием легких
1) Manifestations
Проявления
a) Hypoxia and hypoxemia
Гипоксия и гипоксемическая недостаточность
b) Extreme dyspnea
Сильная одышка
c) Cyanotic lips
Синюшность губ
d) JVD (Jugular Venous Distention)
Дистензия (расширение) яремной вены
e) Dependent edema
Зависимый отек
f) Hepatomegaly
Гепатомегалия
g) Pulmonary hypertension
Легочная гипертензия
2) Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Monitor respiratory status.
Контролировать состояние органов дыхания.
(2) Monitor cardiac status and assess for indications of right-sided heart failure.
Контролировать состояние сердца и выявлять признаки правосторонней сердечной недостаточности.
(3) Administer oxygen therapy as prescribed.
Проводить кислородную терапию в соответствии с предписаниями.
(4) Ensure adequate rest periods.
Обеспечивать достаточный отдых.
(5) Encourage low-sodium diet.
Соблюдать диету с низким содержанием натрия.
(6) Maintain fluid balance; possible fluid restriction.
Поддерживать водный баланс; возможно, ограничивать потребление жидкости.
(7) Administer medications as prescribed.
Принимать лекарства в соответствии с предписаниями.
b. Medications
Лекарства
(1) Diuretics
Диуретики
(2) Digoxin
Дигоксин
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
(1) Mechanical ventilation
Искусственная вентиляция легких
D. Carbon Dioxide Toxicity: Stuporous secondary to increased CO_2 retention
Токсичность углекислого газа: Ступора, вызванная повышенной задержкой CO_2
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Carbon dioxide retention
Задержка углекислого газа
b. Excessive oxygen delivery
Избыточное поступление кислорода
2. Manifestations

Проявления
a. Alteration in level of consciousness
Изменение уровня сознания
b. Tachypnea
Тахипноэ
c. Increased blood pressure
Повышение артериального давления
d. Tachycardia with dysrhythmias
Тахикардия с нарушениями ритма
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Monitor pulse oximetry and ABGs.
Контролируйте пульсоксиметрию и ABGs.
b. Avoid excessive concentrations of oxygen.
Избегайте чрезмерной концентрации кислорода.
c. Provide pulmonary hygiene.
Обеспечьте гигиену легких.
d. Provide ventilatory support with CPAP, BiPAP, or mechanical ventilation.
Обеспечьте вентиляционную поддержку с помощью CPAP, BiPAP или искусственной вентиляции легких.
E. Pneumonia is an inflammatory process in the lungs that produces excess fluid and exudate that fill the alveoli;
Пневмония - это воспалительный процесс в легких, при котором образуется избыток жидкости и экссудата, заполняющих альвеолы;
classified as bacterial, viral, fungal, or chemical.
классифицируется как бактериальный, вирусный, грибковый или химический.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Advanced age
Пожилой возраст
b. No pneumococcal vaccination within the last 5 years
Отсутствие вакцинации против пневмококка в течение последних 5 лет
c. No influenza vaccine within the last year
Отсутствие вакцины против гриппа в течение последнего года
d. Chronic lung disease
Хронические заболевания легких
e. Immunocompromised
Ослабленный иммунитет;
f. Mechanical ventilation
Искусственная вентиляция легких;
g. Postoperative
Послеоперационный период;
h. Sedation and opioid use
Прием седативных препаратов и опиоидов
i. Prolonged immobility
Длительная неподвижность
j. Tobacco use
Употребление табака
k. Enteral tube feeding
Энтеральное питание через трубку
2. Manifestations
Проявления
a. Tachypnea and tachycardia
Тахипноэ и тахикардия ‘ ‘
b. Sudden onset of chills, fever, flushing, diaphoresis
Внезапное появление озноба, лихорадки, приливов крови, потоотделения. .
c. Productive cough
Продуктивный кашель
d. Dyspnea with pleuritic pain
Одышка с плевритической болью
e. Crackles.
Хрипы
f. Elevated WBC
Повышенный уровень лейкоцитов.
g. Decreased O_2 saturation
Снижение насыщения кислородом
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Chest x-ray
Рентген грудной клетки;
b. Pulse oximetry
Пульсоксиметрия
c. Sputum culture and sensitivity
Посев мокроты и определение чувствительности
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess respiratory status
Оценка респираторного статуса
2) Admimister oxygen.

Введение кислорода.
3) Assess sputum.
Анализ мокроты.
4) Monitor vital signs.
Следите за жизненно важными показателями.
5) Encourage 3 L of fluid per day.
Поощряйте употребление 3 л жидкости в день.
6) Provide pulmonary hygiene.
Соблюдайте гигиену легких.
7 Encourage mouth care.
Поощряйте уход за полостью рта.
8) Promote nutrition.
Поощряйте правильное питание.
b. Medications
Лекарства
1) Anti-infectives
Противоинфекционные средства
2) Antipyretics
Жаропонижающие средства
3) Bronchodilators
Бронходилататоры
4) Anti-inflammatories
Противовоспалительные средства
1) Instruct client to follow infection
Проинструктируйте пациента соблюдать инфекционный режим
c. Client Education
Обучение пациента
1) Medication administration
Назначение лекарств
2) Preventive measures
Профилактические меры
3) Pneumonia and influenza vaccine
Вакцинация от пневмонии и гриппа
F. Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*
Туберкулез - это инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis*
and transmitted through aerosolization (i.e., an airborne route).
и передается аэрозольным путем (т.е. воздушно-капельным путем).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Older and homeless populations
Пожилые люди и бездомные
b. Lower socioeconomic status
Более низкий социально-экономический статус
c. Foreign immigrants
Иностранные иммигранты
d. Those in frequent contact with untreated persons
Те, кто часто контактирует с лицами, не получающими лечения
e. Overcrowded living conditions
Стесненные условия жизни.
2. Manifestations
Проявления
a. Cough, hemoptysis
Кашель, кровохарканье
b. Positive sputum culture for acid-fast bacillus (AFB)
Положительный анализ мокроты на кислотоустойчивую палочку (AFB)
c. Low-grade fever with night sweats
Субфебрильная температура с ночной потливостью
d. Anorexia, weight loss
Анорексия, потеря веса
e. Malaise, fatigue
Недомогание, усталость.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Mantoux
Манту
b. Sputum culture and smear for AFB to confirm diagnosis
Посев мокроты и мазок на AFB для подтверждения диагноза
c. Serum analysis, QFT-G
Анализ сыворотки крови, QFT-G
d. Chest x-ray
Рентген грудной клетки
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Initiate airborne isolation precautions
Принять меры по изоляции воздуха
2) Obtain sputum sample before

Предварительно взять образец мокроты
3) Maintain adequate nutritional status.
Поддерживать адекватный уровень питания.
4) Teach the client to avoid foods containing tyramine when taking INH.
Научить пациента избегать продуктов, содержащих тирамин, при приеме изониазида INH.
5) Inform the client that rifampin can alter the metabolism of certain other medications.
Проинформировать пациента о том, что рифампицин может изменять метаболизм некоторых других лекарств.
6) Monitor laboratory findings for liver and kidney function.
Контролировать лабораторные показатели функции печени и почек.
b. Medications: combination drug therapy
Медикаментозное лечение: комбинированная медикаментозная терапия
1) Administer medications on an empty stomach at the same time every day
Принимать лекарства натощак в одно и то же время каждый день
2) Medications shouldS be taken for 6 to 12 months, as directed.
Лекарства следует принимать в течение 6-12 месяцев в соответствии с указаниями врача.
3) Instruct the client to watch for indications of hepatotoxicity, nephrotoxicity, and/or visual changes,
Проинструктировать пациента следить за признаками гепатотоксичности, нефротоксичности и/или визуальных изменений
and to notify a provider if any of these are noted.
и уведомлять поставщика медицинских услуг, если будут отмечены какие-либо из них.
4) Medications to treat TB
Лекарственные препараты для лечения туберкулеза
a) Isoniazid (INH)
Изониазид (INH)
b) Rifampin
Рифампицин
c) Pyrazinamide
Пиразинамид
d) Ethambutol
Этамбутол
e) Fluoroquinolones and aminoglycosides (if TB is resistance to anti-TB drugs)
Фторхинолоны и аминогликозиды (если туберкулез устойчив к противотуберкулезным препаратам)
c. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
1) Instruct client to follow infection control measures.
Проинструктировать пациента о необходимости соблюдения мер инфекционного контроля.
2) Ensure medication compliance and follow-up care.
Обеспечить соблюдение режима приема лекарств и последующее наблюдение.
5. Cases of diagnosed TB are reported to local or state health department.
О случаях диагностированного туберкулеза следует сообщать в местный департамент здравоохранения или департамент штата.
a. Refer all high-risk clients to local health department
а. Направлять всех пациентов из группы высокого риска в местный департамент здравоохранения
for testing and prophylactic treatment regimen.
для обследования и назначения профилактического лечения.
G. Laryngeal Cancer: Malignant cells occurring in the mucosal tissue of the larynx;
Рак гортани: Злокачественные клетки, возникающие в слизистой оболочке гортани;
more common in men between the ages of 55 and 70
чаще встречаются у мужчин в возрасте от 55 до 70 лет.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Smoking
Курение
b. Radiation exposure
Радиационное облучение
c. Chronic laryngitis and/or straining of vocal cords
Хронический ларингит и/или напряжение голосовых связок.
2. Manifestations
Проявления
a. Hoarseness extending longer than 2 weeks
Охриплость голоса, продолжающаяся более 2 недель
b. Dysphagia
Дисфагия
c. Dyspnea
Одышка
d. Cough
Кашель
e. Persistent sore throat
Постоянная боль в горле
f. Hard, immobile lymph nodes in neck
Твердые, неподвижные лимфатические узлы на шее
g. Weight loss, anorexia
Потеря веса, анорексия.
3. Diagnostic Proceduresd.
Диагностические процедуры.
a. MRI (magnetic resonance imaging)
МРТ (магнитно-резонансная томография)
b. Direct laryngoscopy with biopsy
Прямая ларингоскопия с биопсией
c. X-ray and CT

Рентген и компьютерная томография
d. Bone scan and positron emission tomography (PET) scan
Сканирование костей и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ);
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство;
1) Maintain patent airway
Поддержание проходимости дыхательных путей
2) Swallowing precautions
Меры предосторожности при глотании
3) Emotional support
Эмоциональная поддержка
4) Nutrition
Правильное питание
5) Pain management
Обезболивание
6) Administer medications as elixir when possible
Прием лекарств в виде эликсира, когда это возможно
b. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Partial or total laryngectomy
Частичная или полная ларингэктомия
2) Radiation therapy
Лучевая терапия
c. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к специалисту
1) Communication method
Метод общения
2) Stoma care
Лечение стомы
3) Swallowing maneuvers
Глотательные упражнения
4) Speech therapy
Логопедия
H. Lung Cancer: Leading cause of cancer-related deaths for both men and women in the U.S.;
Рак легких: Основная причина смертности от рака как среди мужчин, так и среди женщин в США;
primary or metastatic disease; most commonly occurs between the ages of 45 and 70 years
первичное заболевание или заболевание с метастазами; чаще всего встречается в возрасте от 45 до 70 лет
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Smoking (first- and second-hand smoke)
Курение (активное и пассивное курение)
b. Radiation exposure
Радиационное облучение
c. Chronic exposure to inhaled irritants
Хроническое воздействие вдыхаемых раздражающих веществ
d.Older adult
Пожилой человек
2. Manifestations
Проявления
a. Chronic cough
Хронический кашель
b. Chronic dyspnea
Хроническая одышка
c. Hemoptysis
Кровохарканье
d. Hoarseness
Охриплость голоса
e. Fatigue, weight loss, anorexia
Усталость, потеря веса, анорексия
f. Clubbing of fingers
Ломота в пальцах
g. Chest wall pain
Боль в грудной клетке
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Chest x-ray and CT scan
Рентген грудной клетки и компьютерная томография
b. CT guided needle aspiration
Аспирация иглой под контролем компьютерной томографии
c. Bronchoscopy with biopsy
Бронхоскопия с биопсией
d. TNM system for staging
Система TNM для определения стадии
1) T - Tumor
Опухоль
2 N - Nodes

Узлы
3) M - Metastasis
Метастазы
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Maintain patent airway.
Поддерживать проходимость дыхательных путей.
2) Suction as indicated by assessment.
Отсасывать воздух в соответствии с результатами обследования.
3) Monitor vital signs and pulse oximetry.
Контролировать показатели жизнедеятельности и пульсоксиметрию.
4) Monitor nutritional status.
Следить за состоянием питания.
5) Position in high-Fowler's.
Позиция в высоком Фаулере.
6) Provide emotional support.
Оказывать эмоциональную поддержку.
7) Assess and treat stomatitis.
Диагностика и лечение стоматита
8) Ensure protection for immunocompromised client.
Обеспечение защиты пациента с ослабленным иммунитетом.
b. Medications
Лекарства
1) Chemotherapeutic agents
Химиотерапевтические препараты
2) Opioid narcotics
Опиоидные наркотики
c.Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Palliative care
Паллиативная помощь
a) Medication
Медикаментозное лечение
b) Thoracentesis
Торацентез
2) Surgical
Хирургическое вмешательство
a) Tumor excision
Удаление опухоли
b) Pneumonectomy, lobectomy, wedge resection
Пневмонэктомия, лобэктомия, клиновидная резекция
c) Radiation
Облучение
d. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к специалисту
1) Medications
Лекарственные препараты
2) Constipation prevention and management
Профилактика и лечение запоров
3) Mouth and skin care
Уход за полостью рта и кожей
4) Nutrition
Питание
5. Respiratory services
Респираторные службы
4. Radiology
Радиология
7. Rehabilitation
Реабилитация
8. Nutrition
Правильное питание
9. Hospice
Хоспис

III. Respiratory Emergencies

Неотложные респираторные состояния

A. Pulmonary Embolism: A life-threatening hypoxic condition caused by a collection of particulate matter
Тромбоэмболия легочной артерии: опасное для жизни гипоксическое состояние, вызванное скоплением твердых частиц
(solid, gas, or liquid) that enters venous circulation and lodges in the pulmonary vessels causing pulmonary blood flow obstruction.
(твердых, газообразных или жидких), которые попадают в венозный кровоток и оседают в легочных сосудах, вызывая обструкцию легочного кровотока.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Chronic atrial fibrillation
Хроническая фибрилляция предсердий

b. Hypercoagulability
Повышенная свертываемость крови;
c. Long bone fracture
Перелом длинных трубчатых костей
d. Long-term immobility
Длительная неподвижность
e. Oral contraceptive or estrogen therapy
Прием оральных контрацептивов или эстрогенов
f. Obesity
Ожирение
g. Postoperative
Послеоперационный период
h. PVD (Peripheral Vascular Disease), DVT (Deep Venous Thrombosis)
Заболевания периферических сосудов, Тромбоз глубоких вен
j. Sickle cell anemia
Серповидноклеточная анемия
Central venous catheters
Центральные венозные катетеры
2. Manifestations
Проявления
a. Dyspnea, tachypnea
Одышка, тахипноэ
b. Sharp, stabbing pain on inspiration.
Острая, колющая боль при вдохе
c. Tachycardia, hypotension
Тахикардия, артериальная гипотензия
d. Sense of impending doom
Чувство обреченности
e. Diaphoresis
Потоотделение
f. Decreased SaO_2
Снижение SaO_2
g. Pleural effusion
Плевральный выпот
h. Crackles and cough
Хрипы и кашель

NOTE: Petechiae over chest and axilla are present with fat emboli
ПРИМЕЧАНИЕ: Имеются петехии на груди и в подмышечной впадине, сопровождающиеся жировыми эмболиями

3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. ABGs (Arterial Blood Gas)
Газы артериальной крови
b. D-dimer
D-димер
c. Chest x-ray
Рентген грудной клетки
d. V/Q scan
V/Q сканирование
e. Pulmonary angiography
Ангиография легочной артерии
4. Collaborative Care
Совместное лечение
a. Nursing interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess respiratory status and vital signs.
Оценить респираторный статус и показатели жизнедеятельности.
2) Provide respiratory support.
Обеспечить респираторную поддержку.
3) Provide oxygen therapy.
Провести кислородную терапию.
4) Position in high-Fowler's.
Поместить в позиции высокого Фаулера.
5. Initiate IV access.
Начать внутривенное вливание.
6. Provide emotional support.
Оказать эмоциональную поддержку.
b. Medications
Медикаменты
1) Thrombolytics
Тромболитики
2 Anticoagulants
Антикоагулянты
c. Therapeutic Measures
Лечебные мероприятия
1) Embolectomy
Эмболэктомия

2) Vena cava filter
Фильтр для полой вены
d. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
1) Preventive measures
Профилактические мероприятия
2) Dietary precautions with vitamin K
Диетические рекомендации с витамином К
3) Follow-up for PT (Prothrombin Time) or INR (International Normalized Ratio)
Наблюдение за ПВ (протромбиновое время) или МНО (международное нормализованное отношение)
4) Bleeding precautions
Меры предосторожности при кровотечениях
5) Home oxygen therapy
Кислородная терапия на дому
5. Cardiology and pulmonary services
Кардиологические и пульмонологические службы
a. Respiratory care
Респираторный уход

B. Pneumothorax: A collection of air or gas in the chest or pleural space
Пневмоторакс: Скопление воздуха или газа в грудной клетке или плевральной полости,
that causes part or all of a lung to collapse due to a loss of negative pressure
которое приводит к коллапсу части или всего легкого из-за потери отрицательного давления.

C. Tension Pneumothorax: Occurs when air enters the pleural space during inspiration through a one-way valve and is not able to exit upon expiration.
Напряженный пневмоторакс: Возникает, когда воздух поступает в плевральную полость во время вдоха через односторонний клапан и не может выйти при выдохе.
The trapped air causes pressure on the heart and the lung.
Скопившийся воздух оказывает давление на сердце и легкие.
As a result, the increase in pressure compresses blood vessels and limits venous return, leading to a decrease in cardiac output.
В результате повышение давления сдавливает кровеносные сосуды и ограничивает венозный отток, что приводит к снижению сердечного выброса.
Death can result if not treated immediately.
Если не оказать немедленную помощь, может наступить смерть.

D. Hemothorax: Accumulation of blood in the pleural cavity
Гемоторакс: Скопление крови в плевральной полости
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Blunt chest trauma
Тупая травма грудной клетки
b. COPD
ХОБЛ
c. Closed/occluded chest tube
Закрытый/окклюзированный грудной зонд
d. Advanced age
Пожилой возраст
e. Penetrating chest wounds
Проникающие ранения грудной клетки
2. Manifestations
Проявления
a. Respiratory distress
Нарушение дыхания
b. Tracheal deviation to unaffected side (tension pneumothorax)
Отклонение трахеи в незатронутую сторону (напряженный пневмоторакс)
c. Reduced or absent breath sound (affected side)
Снижение или отсутствие звука дыхания (пораженная сторона).
d. Asymmetrical chest wall movement
Асимметричное движение грудной стенки
e. Hyperresonance on percussion due to trapped air (pneumothorax)
Гиперрезонанс при перкуссии из-за скопления воздуха (пневмоторакс)
f. Subcutaneous.emphysema
Подкожная эмфизема
g. Chest pain
Боль в груди.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Chest x-ray
Рентген грудной клетки
b. Thoracentesis (hemothorax)
Торацентез (гемоторакс)
4. Collaborative Care
Совместный уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor respiratory status.
Мониторинг дыхательного статуса.

2) Administer oxygen.
Введение кислорода.
3) Position in high-Fowler's.
Положение в позиции высокого Фаулера.
4) Monitor chest tube and dressing.
Наблюдение за грудным зондом и перевязка.
5 Provide emotional support.
Оказание эмоциональной поддержки.
b. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Chest tube insertion
Введение грудного зонда
a) Chest tube: inserted to pleural space for draining fluid, blood, or air;
Грудной зонд: вводится в плевральную полость для отвода жидкости, крови или воздуха;
reestablishes a negative pressure; facilitates lung expansion
восстанавливает отрицательное давление; способствует расширению легких.
(1) Position supine or semi-Fowler's.
Положение лежа на спине или в позиции полу-Фаулера.
(2) Verify informed consent is signed.
Убедитесь, что подписано информированное согласие.
(3) Prepare chest drainage system prior to insertion.
Подготовьте дренажную систему грудной клетки перед введением.
(4) Administer pain and sedation medication as prescribed.
Назначьте обезболивающие и седативные препараты, как предписано.
(5) Assist provider as needed during insertion.
При необходимости оказывайте помощь врачу во время введения.
(6) Apply dressing to insertion site.
Накладывайте повязку на место введения
(7) Maintain chest tube system.
Поддерживайте систему грудного зонда
(8) Monitor respiratory status, pulse oximetry, vital signs, and client response.
Контролируйте состояние дыхания, пульсоксиметрию, показатели жизнедеятельности и реакцию пациента.
(9) Monitor for complications.
Следите за осложнениями.

CHEST TUBE COMPLICATION
ОСЛОЖНЕНИЕ ГРУДНОГО ЗОНДА

COMPLICATION ОСЛОЖНЕНИЕ	NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Air leak (continuous rapid bubbling in the water seal chamber) Утечка воздуха (непрерывное быстрое бульканье в камере водяного уплотнения)	Start at the chest and move down tubing to locate leak; Начните с грудной клетки и двигайтесь вниз по трубке, чтобы найти место утечки; tighten connection or replace drainage system. подтяните соединение или замените дренажную систему. Keep connection taped securely. Надежно закрепите соединение скотчем.
No tidaling in water seal chamber Нет прилива в камере водяного уплотнения	Check for kinks in the tubing. Проверьте, нет ли перегибов в трубке. Check breath sounds (lungs re-expanded). Проверьте дыхательные шумы (легкие расширены).
No bubbling insuction control chamber Нет пузырьков в камере контроля всасывания	Verify tubing is attached. Убедитесь, что трубка закреплена. Verify water is filled to prescribed level. Убедитесь, что вода заполнена до предписанного уровня. Check wall suction regulator. Проверьте настенный регулятор отсоса.
Chest tube is disconnected from system Грудная трубка отсоединена от системы	Insert open end of the chest tube into sterile water until system can be replaced. Вставьте открытый конец грудной трубки в стерильную воду до замены системы.
Chest tube accidentally pulled from client Грудная трубка случайно вытащена из пациента	Cover insertion site with sterile dressing, taped on three sides. Накройте место введения стерильной повязкой, заклеенной с трех сторон. Contact provider. Свяжитесь с поставщиком услуг. Prepare for reinsertion. Подготовьтесь к повторному введению.

V. Airway Management
Лечение дыхательных путей

A. Oxygen Therapy is used in many acute and chronic i respiratory problems
Оксигенотерапия используется при многих острых и хронических проблемах с дыханием
to improve cellular oxygenation and prevent hypoxia or hypoxemia.
для улучшения насыщения клеток кислородом и предотвращения гипоксии или гипоксемиии.
1. Clinical Manifestations (hypoxia and hypoxemia)
Клинические проявления (гипоксия и гипоксемиемия)

CLINICAL MANIFESTATIONS OF HYPOXIA AND HYPOXEMIA
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОКСИИ И ГИПОКСЕМИИ

Early Ранние	Late Поздние
Tachypnea Тахипноэ Tachycardia Тахикардия Restlessness Беспокойство Pale skin and mucous mebranes Бледность кожи и слизистых оболочек Elevated blood pressure Повышенное кровяное давление Use of accessory muscles, nasal flaring, adventitious lung sounds Напряжение вспомогательных мышц, заложенность носа, посторонние шумы в легких	Bradypnea Брадипноэ Bradycardia Брадикардия Confusion and stupor Спутанность сознания и ступор Cyanotic skin and mucous mebranes Синюшность кожи и слизистых оболочек Hypotension Артериальная гипотензия Cardiac dysrhythmias Нарушения сердечного ритма

2. Collaborative Care
Совместный уход

OXYGEN DELIVERY DEVICES
УСТРОЙСТВА ДЛЯ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА

DEVICE УСТРОЙСТВО	FIO/FLOW RATE ОБЪЕМ/РАСХОД ВОЗДУХА
Nasal cannula Назальная канюля	24% to 44% at 1 to 6 L/min
Simple face mask Простая лицевая маска	40% to 60% at 6 to 8 L/min
Partial rebreather mask Частичная дыхательная маска	50% to 75% at 8 to 11 L/min
Nonrebreather mask Недышащая маска	80% to 100% at 12 L/min
Venturi mask Маска Вентури	24% to 40% at 4 to 8 L/min
Aerosol mask, face tent Аэрозольная маска, лицевая палатка	30% to 100% at 8 to 10 L/min
T-piece Тройник	30% to 100% at 8 to 10 L/min

3. Client Education
Обучение клиентов
a. Assess for electrical hazards.
Оценить наличие электрических опасностей.
b. Post “oxygen in use” sign.
Повесить табличку "Используется кислород".
c. Wear cotton gown.
Надеть хлопчатобумажный халат.
d. No smoking.
Не курить.
B. Suctioning: Use of a suction machine and catheter to remove secretions from the aii rway
Отсасывание: Использование отсасывающего аппарата и катетера для удаления выделений из дыхательных путей
1. Clinical Manifestations (indicating a need for suctioning)
Клинические проявления (указывающие на необходимость отсоса)
a. Restlessness
Беспокойство
b. Tachypnea
Тахипноэ
c. Tachycardia
Тахикардия
d. Decreased SaO_2
Снижение SaO_2
e. Adventitious breath sounds
Приступообразные дыхательные шумы
f. Visualization of secretions
Визуализация выделений
g. Absence of spontaneous cough
Отсутствие спонтанного кашля
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Perform hand hygiene.
Выполняйте гигиену рук.
b. Explain procedure.
Объясните процедуру.
c. Don required PPE.

Наденьте необходимые СИЗ.
d. Position client to semi- or high-Fowler's.
Придайте пациенту положение полу- или высокого Фаулера.
e. Obtain baseline breath sounds, vital signs, and SaO_2
Получите исходные данные о звуках дыхания, жизненных показателях и SaO_2.
f. Use medical aseptic technique (oral suction).
Используйте медицинскую асептическую технику (отсос из полости рта).
g. Use surgical aseptic technique for all other types.
Для всех остальных видов используйте хирургическую асептику.
h. Hyperoxygenate client.
Гипероксигенизируйте пациента.
i. Suction 10 to 15 seconds (rotating motion); limit to 2 to 3 attempts.
Отсасывайте от 10 до 15 секунд (вращательными движениями); не более 2-3 попыток.
j. Allow recovery between attempts (20 to 30 seconds).
Дайте возможность восстановиться между попытками (20-30 секунд).
k. Document amount, color, and consistency of secretions as well as client response.
Зафиксируйте количество, цвет и консистенцию выделений, а также реакцию пациента.

C. Tracheostomy Care: Care of a tracheostomy to maintain a patent airway and optimal ventilation
Уход за трахеостомой: Уход за трахеостомой для поддержания проходимости дыхательных путей и оптимальной вентиляции
1. Collaborative Care
Совместный уход
a. Explain the procedure
Объясните процедуру
b. Position client in semi- or high-Fowler's.
Расположите пациента в позиции полу- или высокого Фаулера.
c. At all times, keep two extra tracheostomy tubes
Всегда держите у кровати две дополнительные трахеостомические трубки
(one the client's size and one a smaller size)
(одну размера пациента и одну меньшего размера)
at the bedside in the event of accidental decannulation.
на случай неожиданной деканюляции.
d. Suction client only as clinically indicated (never on routine schedule).
Отсасывайте у пациента только по клиническим показаниям (никогда не по плану).
Surgical asepsis is used for traheal suctioning
При отсасывании трахеи используется хирургическая асептика.
Assess for respiratory distress.
Оцените дыхательную недостаточность.
Provide tracheostomy care every 8 hr and as needed.
Обеспечьте уход за трахеостомой каждые 8 часов и по мере необходимости.
Change tracheostomy tubes as prescribed.
Меняйте трахеостомические трубки по назначению.
2. Client Education and Referral
Обучение и направление пациентов
a. Tracheostomy care
Уход за трахеостомой
b. Prevention of respiratory infections
Профилактика респираторных инфекций
c. Nutrition
Питание
d. Home health care agency.
Агентство по уходу за больными на дому.
e. Community support group
Группа поддержки сообщества
D. Mechanical ventilation provides respiratory support
Искусственная вентиляция легких обеспечивает респираторную поддержку
through the controlled delivery of ventilation and oxygenation via an endotracheal tube, tracheostomy tube,
за счет контролируемой вентиляции легких и насыщения кислородом с помощью эндотрахеальной трубки, трахеостомической трубки
or noninvasive ventilation via mask through continuous positive airway pressure (CPAP) или неинвазивной вентиляции легких через маску за
счет постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP)
or bi-level positive airway pressure (BiPAP).
или двухуровневого положительного давления в дыхательных путях (BiPAP).
1. Indication
Показания
a. During surgery
Во время операции
b. Acute respiratory distress
Острый респираторный дистресс
c. Respiratory failure
Дыхательная недостаточность
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Explain procedure to client
Объясните пациенту процедуру.
b. Establish means of communication such as asking yes/no questions, providing writing materials,
Установите средства коммуникации, например, задавайте вопросы на "да"/"нет", предоставляйте письменные принадлежности,

using a dry erase board and/or a picture communication board, or lip reading.
используйте доску для сухого стирания и/или доску с картинками или читайте по губам.
c. Maintain patent airway:
Поддерживайте чистоту дыхательных путей:
1) Ensure advanced airway device is secured (endotracheal tube or tracheostomy tube).
Убедитесь в том, что на дыхательных путях закреплено современное устройство (эндотрахеальная трубка или трахеостомическая трубка).
2) Assess position and placement of tube, document in centimeters at the client's lips or teeth.
Оцените положение и установку трубки, укажите расстояние в сантиметрах от губ или зубов пациента.
3) Prevent accidental extubation; wrist restraints may be required.
Предотвратите случайную экстубацию; возможно, потребуются фиксаторы запястий.
4) Suction oral and tracheal secretions as indicated by assessment.
Отсасывание секрета из полости рта и трахеи в соответствии с показаниями.
5) Assess respiratory status every 1 to 2 hr and as needed.
Оценивайте респираторный статус каждые 1-2 часа и по мере необходимости.
6) Monitor ventilator settings and alarms..
Следите за настройками аппарата искусственной вентиляции легких и аварийными сигналами.
Never turn off ventilator alarms
Никогда не отключайте аварийные сигналы аппарата искусственной вентиляции легких.
If the cause of an alarm cannot be identified and corrected, and the client's respiratory status begins to decline,
Если причину срабатывания не удается определить и устранить, а состояние дыхания пациента начинает ухудшаться,
the nurse should ventilate the client using a manual resuscitation bag until the issue is resolved.
медсестра должна проводить вентиляцию легких пациента с помощью ручной реанимационной сумки, пока проблема не будет устранена.
a) Low-pressure alarm-indicates low volume
Сигнал тревоги о низком давлении - указывает на низкий объем
and is usually associated with tube disconnection, cuff leak, or tube dislodgement.
и обычно связан с отсоединением трубки, протечкой манжеты или смещением трубки.
b) High-pressure alarm-indicates increased pressure,
Сигнал о высоком давлении - указывает на повышенное давление,
which may be caused by secretions, kinking of tube, pulmonary edema, or the client coughing or biting the tube.
которое может быть вызвано выделениями, перекручиванием трубки, отеком легких или кашлем клиента или прикусыванием трубки.
c) Apnea alarm-indicates there has been no spontaneous breath within a preset time period.
Сигнал тревоги об апноэ - указывает на отсутствие спонтанного дыхания в течение заданного периода времени.
7) Maintain adequate but not excessive cuff pressure
Поддерживайте достаточное, но не чрезмерное давление в манжете
(less than 20 mm Hg is recommended to reduce risk of tracheal necrosis).
(рекомендуется давление менее 20 мм рт.ст. для снижения риска некроза трахеи).
8) Administer medications as prescribed:
Принимайте лекарства в соответствии с предписаниями:
a Analgesics
Анальгетики
b) Sedation
Седативные препараты
c) Neuromuscular blocking agents
Нервно-мышечные блокаторы
9 Reposition endotracheal tube every 24 hr or by protocol.
Меняйте положение эндотрахеальной трубки каждые 24 часа или в соответствии с протоколом.
Monitor skin for breakdown.
Следите за состоянием кожи на предмет повреждений.
d. Prevent complications:
Предотвращайте осложнения:
1) Pneumonia
Пневмония
a) Hand hygiene
Гигиена рук
b) Elevate head of bed
Поднимайте изголовье кровати
c) Oral hygiene
Гигиена полости рта
2) Pneumothorax
Пневмоторакс
a) Caused by high ventilation pressures
Вызван высоким давлением при вентиляции легких
b) Auscultate lung sounds frequently
Часто выслушивайте звуки в легких
c) Consider if sudden respiratory distress
Обратите внимание на внезапное нарушение дыхания.
d) Requires immediate action (chest tube)
Требуется немедленное вмешательство (наложение трубки на грудную клетку).

RESPIRATORY END-OF-SECTION REVIEW

ОСМОТР ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В КОНЦЕ ОПЕРАЦИИ

1. The client who is experiencing respiratory distress should be placed in _____ position unless contraindicated.
Пациента, испытывающего респираторную недостаточность, следует уложить в положение_____, если нет противопоказаний.

2. The first inhaled medication to be given to a client experiencing an acute asthma attack is a_____.
Первое ингаляционное лекарство, которое следует ввести клиенту, испытывающему острый приступ астмы, - это_____ .

3. The client with a history of COPD should receive_____concentrations of oxygen to prevent a decrease in his hypoxic drive to breathe.
Пациент с ХОБЛ в анамнезе должен получать кислород в _____ концентрациях, которые предотвращают снижение его способности дышать в условиях гипоксии.

4. The nurse teaches the client with diagnosis of COPD to use_____ breathing to facilitate the exhalation of trapped air from the lungs.
Медсестра обучает пациента с диагнозом ХОБЛ использовать дыхание _____ для облегчения выдоха захваченного воздуха из легких.

5. A client is considered to have a positive Mantoux test when induration is_____ or greater in the nonimmunocompromised client.
Считается, что у пациента положительная проба Манту, если у пациента с неиммунокомпрометированными заболеваниями уплотнение составляет_____ или выше.
The Mantoux test indicates exposure to TB not_____ disease.
Проба Манту указывает на подверженность туберкулезу, а не на _____ заболевание.
The diagnosis of tuberculosis is confirmed with a_____ acid-fast bacillus (AFB) sputum culture.
Диагноз туберкулеза подтверждается _____посевом мокроты на кислотоустойчивую палочку (АФБ).

6. The client with a suspected diagnosis of TB should be placed on precautions.
Пациенту с подозрением на туберкулез следует принять _____меры предосторожности.

7. _____should be obtained prior to administering antibiotics to a client with the diagnosis of pneumonia.
_______необходимо получить перед назначением антибиотиков пациенту с диагнозом пневмония.

8. The most precise noninvasive bronchodilator oxygen delivery system is the_____ mask.
Наиболее точным неинвазивным бронхолитическим средством подачи кислорода является маска _____.

9. The most common cause of a low-pressure ventilator alarm is a _______.
Наиболее частой причиной срабатывания аппарата искусственной вентиляции легких низкого давления является_____.
The most common cause of a high-pressure ventilator alarm is_____.
Наиболее частой причиной срабатывания аппарата искусственной вентиляции легких высокого давления является_____.
If the nurse cannot quickly resolve the issue causing the ventilator alarm and the client's respiratory status begins to decline, the nurse should_____the client.
Если медсестра не может быстро устранить проблему, вызвавшую срабатывание аппарата искусственной вентиляции легких и состояние дыхания пациента начинает ухудшаться, медсестра должна обратиться к _____ пациента.

10. The client who has had a laryngectomy needs to be placed on_____ precautions to prevent aspiration.
Пациенту, перенесшему ларингэктомию, необходимо принять меры предосторожности при _____ для предотвращения аспирации.

WORD BANK
БАНК СЛОВ
10 mm
10 мм
Active
Активный
Airborne
Воздушно-капельный
Blood cultures
Посевы крови
High-Fowler's
Высокий Фаулер
leak
Утечка
Low
Низкий
Manually ventilate
Ручная вентиляция
Occlusion
Закупорка
Positive
Положительная
Pursed-lip
Поджатые губы
Short-acting bronchodilator
Бронходилататор короткого действия
Swallowing
Глотание
Venturi
Трубка Вентури

Answer Key: *1. High-Fowlers; 2. Short-acting bronchodilator; 3. Low; 4. Pursed-lip; 5. 10 mm, active, positive; 6. Airborne; 7. Blood cultures; 8. Venturi; 9. Leak, occlusion; manually ventilate 10. Swallowing.*

Ключ к ответу: *1. Высокий Фаулер; 2. Бронходилататор короткого действия; 3. Низкий; 4. Поджатые губы; 5. 10 мм, активный, положительный результат; 6. Воздушно-капельный; 7. Посевы крови; 8. Трубка Вентури; 9. Утечка, закупорка; ручная вентиляция 10. Глотание.*

SECTION 3 Perioperative Care

РАЗДЕЛ 3 Периоперационный уход

A. Preoperative Phase: Procedures or teaching completed prior to a surgical procedure

Предоперационный этап: Процедуры или обучение, проведенные перед хирургическим вмешательством,

reduce potential complications and postoperative discomfort, relieve anxiety,

снимают беспокойство и повышают вовлеченность в процесс лечения.

and increase participation in care.

уменьшают возможные осложнения и послеоперационный дискомфорт,

1. Care of the client before surgery

Уход за пациентом перед операцией

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Take client history.

Изучите историю болезни клиента.

2) Identify risk factors: infants, elderly, chronic illness, malnutrition, respiratory conditions, obesity, emergent procedures.

Выявите факторы риска: младенцы, пожилые люди, хронические заболевания, недостаточное питание, респираторные заболевания, ожирение, неотложные процедуры.

3) Check for informed consent (a nurse may witness only).

Проверьте наличие информированного согласия (только медсестра может присутствовать при этом).

4) Perform baseline assessment.

Проведите базовую оценку.

5) Assess allergies.

Оцените аллергические реакции.

6) Verify NPO status.

Подтвердите статус NPO.

b. Medications

Лекарства

1) Anesthesia

Анестезия

a) Inhalation

Ингаляционная

b) Intravenous

Внутривенная

c) Regional

Регионарная

d) Topical

Местная

2) Antibiotics

Антибиотики

3) Anticholinergics

Антихолинергические препараты

4) Narcotics

Наркотики

5) Sedatives

Седативные средства

c. Diagnostic Tests

Диагностические тесты

1) Laboratory profile

Лабораторная характеристика

2) Chest x-ray

Рентген грудной клетки

3) ECG

ЭКГ

4) Pregnancy test for females

Тест на беременность для женщин

d. Client Education

Информирование пациентов

1) Fears and anxiety

Страхи и тревожность

2) Medications

Лекарства

a) Hold anticoagulants for 7 to 10 days prior to surgery (e.g., warfarin or aspirin)

Принимать антикоагулянты в течение 7-10 дней до операции (например, варфарин или аспирин)

3) Invasive procedures

Инвазивные процедуры

4) Incentive spirometry

Стимулирующая спирометрия

5) Turn, position, and perform early ambulation, including leg exercises

Поворачиваться, принимать позу и выполнять раннюю ходьбу, включая упражнения для ног

6) Analgesics and pain control methods

Анальгетики и методы обезболивания

7) Routine and expected postoperative care

Обычный и ожидаемый послеоперационный уход
8) Pre-, intra-, and postoperative routines
Пред-, интра- и послеоперационные процедуры

B. Intraoperative Phase: Begins when client enters the surgical suite
Интраоперационный этап: начинается, когда пациент поступает в хирургический кабинет,
and ends with transfer to postanesthesia recovery area.
и заканчивается переводом в зону восстановления после анестезии.
Nursing focus is on safety, client advocacy, and health team collaboration.
Основное внимание медсестры уделяется безопасности, защите интересов пациента и сотрудничеству с медицинской командой.
1. The Universal Protocol (safety initiative from Joint Commission).
Универсальный протокол (инициатива Объединенной комиссии по безопасности).
a. Conduct a preprocedure verification process.
Проведите предварительную проверку.
b. Mark the procedure site.
Отметьте место проведения процедуры.
c. Perform a “time out” before starting the procedure.
Перед началом процедуры возьмите тайм-аут.
2. Collaborative Care
Совместный уход
A. Периоперационный медперсонал
Медицинский персонал в периоперационный период
1) Holding
Медсестра предоперационной зоны
2) Circulator
Циркуляционная медсестра
3) Scrub
Скраб-медсестра
4) Specialty
Специалист
b. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Implement role according to established standards.
Выполнять роль в соответствии с установленными стандартами.
2) Maintain safe environment.
Поддерживать безопасную обстановку.
3) Ensure strict asepsis.
Соблюдать строгую асептику.
4) Apply grounding devices.
Применять заземляющие устройства.
5) Ensure correct sponge, needle, and instrument count.
Следить за правильным количеством губок, игл и инструментов.
6) Position client.
Определять положение пациента.
7) Remain alert to complications.
Быть внимательной к осложнениям.
8) Communicate with surgical team.
Поддерживать связь с хирургической бригадой.
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Blood transfusion
Переливание крови
2) Radiology
Рентгенология
3) Biopsy
Биопсия
4) Laboratory profiles
4) Лабораторные исследования

C. Postoperative Phase: Begins when client enters the postanesthesia recovery area
Послеоперационный этап: Начинается, когда пациент попадает в зону восстановления после анестезии,
and continues until discharge from the health care facility.
и продолжается до выписки из медицинского учреждения.
1. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions: Immediate recovery period
Сестринское вмешательство: Период немедленного восстановления
1) Ongoing assessment
Текущее обследование
a) Pulmonary
Состояние легких
(1) Verify airway and check gag reflex.

Проверка дыхательных путей и рвотного рефлекса.
(2) Assess for bilateral breath sounds.
Оценка наличия двухсторонних шумов дыхания.
(3) Encourage coughing and deep breathing.
Поощрять кашель и глубокое дыхание.
b) Circulatory
Кровообращение
(1) Compare vital signs to baseline
Сравнить жизненно важные показатели с исходными.
(2) Assess tissue perfusion
Оценить перфузию тканей..
c) Neurological
Неврологическое
(1) Evaluate the level of consciousness
Оценить уровень сознания.
(2) Assess reflexes and movement
Оценить рефлексы и движения.
d) Genitourinary
Мочеполовая система
(1) Monitor 1&O
Контроль поступления и выведения жидкости.
(2) Assess urinary output (color, clarity, and amount)
Оценка мочеиспускания (цвет, прозрачность и количество)..
e) Gastrointestinal
Желудочно-кишечный тракт
(1) Assess for bowel sounds
Определение наличия кишечных шумов..
(2) Assess for abdominal distention
Оценка объема живота.
f) Integument
Кожный покров
(1) Assess color
Оценика цвет.
(2) Assess wound
Оценика раны.
(3) Assess drainage insertion sites.
Оценка места введения дренажа.
g) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Verify IV fluid type, rate, and site.
Проверить тип жидкости для внутривенного вливания, скорость ее подачи и место введения.
(2) Check dressings for type and amount of drainage.
Проверить повязки на предмет типа и объема дренажа.
(3) Identify drainage including color and amount
Определить тип дренажа, включая цвет и количество
(4) If NG tube, determine type and amount of suction ordered.
Если требуется назогастральная трубка, определить тип и объем отсасывания.
(5) Position in semi-Fowler's to facilitate maximum oxygenation.
Расположить пациента в положении полу-Фаулера, чтобы обеспечить максимальную оксигенацию.
(6) Monitor O_2 saturation.
Следить за насыщением кислородом.
(7) Ensure thermoregulation.
Обеспечить терморегуляцию.
(8) Provide pain management.
Обеспечить обезболивание.
(9) Maintain NPO until the client is alert and a gag reflex returns.
Поддерживать NPO до тех пор, пока пациент не придет в себя и у него не вернется рвотный рефлекс.
(10) Prevent complications (see table)
Предотвращать осложнения (см. таблицу).
(11) Transfer or discharge client to unit or home.
Переводить или выписывать клиента в отделение или на дом.

COMMON POSTOPERATIVE COMPLICATIONS

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Atelectasis

Ателектаз

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	First 48 hr Первые 48 часов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Tachycardia Shallow respirations Tachypnea Тахикардия Неглубокое дыхание Тахипноэ
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Incentive spirometer Стимулирующий спирометр T.C.DB (turn, cough, deep breathe) q 2 hr TCDB (поворот, кашель, глубокий вдох) каждые 2 ч Early ambulation Ранняя амбулатория (амбулаторное передвижения) Hydration Гидратация Monitor respiratory rate and rhythm Мониторинг частоты и ритма дыхания

Hypostatic pneumonia

Гипостатическая пневмония

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	After 48 hr Через 48 ч
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Febrile Tachypnea Лихорадка Тахипноэ Tachycardia Crackles, rhonchi Тахикардия Потрескивания, хрипы
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Incentive spirometer Стимулирующий спирометр Hydration Mucolytics Гидратация Муколитики T.C.DB (turn, cough, deep breathe) q 2 hr TCDB (поворот, кашель, глубокий вдох) каждые 2 ч

Respiratory depression

Угнетение дыхания

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to 48 hr Немедленно, до 48 часов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Bradypnea Shallow respirations Брадипноэ Поверхностное дыхание Decreased LOC Снижение уровня сознания
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor respiratory rate and rhythm Мониторинг частоты и ритма дыхания Monitor client's LOC Мониторинг уровня сознания пациента Regulate narcotics Регулирование приема наркотиков Oxygen therapy Кислородная терапия Narcotic antagonist: naloxone Антагонист наркотика: налоксон

Hypoxia

Гипоксия

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to 48 hr Немедленно, до 48 часов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Confusion Tachypnea Спутанность сознания, Тахипноэ Increased BP, pulse Повышение артериального давления, пульса
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor vital signs Мониторинг жизненно важных показателей Resolve underlying problem Устранение основной проблемы Oxygen therapy Кислородная терапия

Nausea
Тошнота

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to 48 hr Немедленно до 48 часов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Nausea Тошнота
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Comfort measures Relaxation Меры по обеспечению комфорта Релаксация Antiemetic Противорвотные Mouth care Уход за полостью рта NG tube to decompress stomach Газоотводная трубка для декомпрессии желудка

Shock
Шок

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to 48 hr Немедленно в течение 48 часов
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Decreased BP, pulse, urinary output Снижение артериального давления, пульса, мочеотделения Cold, clammy, pale skin Холодная, липкая, бледная кожа Lethargy Stupor Вялость Ступор
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Monitor vital signs, I&O Контроль жизненно важных показателей, поступления и выведения жидкости Replace fluids Замена жидкости Monitor LOC Мониторинг уровня сознания пациента Position in modified Trendelenburg Положение в модифицированной позе Тренделенбурга Administer vasopressors as prescribed Вводить вазопрессоры по назначению врача

Urinary retention/hesitancy
Задержка мочеиспускания/нерешительность

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to 3 days Немедленно, до 3 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Inability to void Невозможность опорожнения Bladder distention Вздутие мочевого пузыря Increased BP Повышение артериального давления Restlessness Беспокойство
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Privacy Уединенность Bladder scan Сканирование мочевого пузыря Offer bedpan Предложите ночное судно I&O Поступление и выведение жидкости

Decreased peristalsis/Paralytic ileus

Снижение перистальтики кишечника/паралитическая кишечная непроходимость

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	2 to 4 days От 2 до 4 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Hypoactive/absent bowel sounds Шумы в кишечнике снижены/отсутствуют No flatus Газообразование отсутствует
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	NG to decompress stomach Газоотводная трубка для декомпрессии желудка Limit narcotics Ограничение наркотиков Ambulation Передвижение Prokinetic agents: metoclopramide as prescribed Прокинетические средства: метоклопрамид по назначению

Wound hemorrhage

Кровотечение из раны

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	Immediate to discharge Сразу после выписки
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Bleeding from m drainage tubes or surgical site Кровотечение из дренажных трубок или места операции Signs of shock Признаки шока
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Assess site Оценить место Identify early signs Выявить ранние признаки Monitor drainage device, keep patent Следить за дренажным устройством, сохранять патент Avoid tension at surgical site Избегать напряжения в месте операции

Thrombophlebitis

Тромбофлебит

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	7 to 14 days От 7 до 14 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Redpess, warmth, calf tenderness/pain, edema at site Покраснение, ощущение жара, болезненность в икроножных мышцах, отек в этом месте
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Early ambulation Ранняя амбулация Apply antiembolic stockings or sequential compression devices as prescribed Использовать противоэмболические чулки или устройства для последовательного сжатия, как предписано врачом Avoid actions that decrease venous flow Избегать действий, снижающих венозный кровоток Anticoagulant prophylaxis Профилактика антикоагулянтами

Delayed wound healing

Замедленное заживление раны

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	5 to 6 days От 5 до 6 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Edema, redness, pallor, separation at edges, Отек, покраснение, бледность, расслоение по краям, absence of granulation tissue отсутствие грануляционной ткани
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Splint incision as needed При необходимости накладывайте шину на разрез Use incision support devices (abdominal binder) Используйте устройства для поддержки разреза (абдоминальный бандаж) Promote high-protein diet Придерживайтесь диеты с высоким содержанием белка

Wound infection

Раневая инфекция

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	3 to 5days От 3 до 5 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Signs of delayed healing with purulent/discolored drainage, pain in incisional area Признаки замедленного заживления с гнойным/прозрачным дренажом, боль в области разреза
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Promote healthy diet, adequate fluid intake, adequate rest and exercise Обеспечить здоровое питание, достаточное потребление жидкости, достаточный отдых и физические упражнения Wound care Уход за раной Antibiotics as prescribed Антибиотики по назначению врача

Wound dehiscence/evisceration

Вскрытие раны/потрошение

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	4 to 15 days От 4 до 15 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Open wound revealing underlying tissue Открытая рана, обнажающая подлежащие ткани(dehiscence) or organs (evisceration) (вскрытие) или органы (потрошение)
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Position client to decrease tension at suture line Расположить пациента так, чтобы уменьшить натяжение на линии наложения швов Apply sterile saline-soaked gauze Наложить стерильную марлю, пропитанную физиологическим раствором Notify surgeon Сообщить хирургу Instruct client not to cough or strain Попросить пациента не кашлять и не напрягаться Provide emotional support Оказывать эмоциональную поддержку

Urinary tract infection

Инфекция мочевыводящих путей

OCCURRENCE ПРОТЕКАНИЕ	5 to 8 days От 5 до 8 дней
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Frequency, urgency, dysuria Частота мочеиспускания, позывы к мочеиспусканию, дизурия Malodorous, cloudy urine Моча с неприятным запахом, мутная
INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Wipe front to back after urination Вытираться спереди назад после мочеиспускания Limit use of indwelling catheters Ограничить использование постоянных катетеров Encourage voiding Стимулировать мочеиспускание Increase fluids 3 L/day Увеличить количество жидкости до 3 л в день Cranberry juice Клюквенный сок Antibiotics as prescribed Антибиотики по назначению Uroanalgesics as prescribed Уроанальгетики по назначению врача

SECTION 4 Gastrointestinal, Hepatic, and Pancreatic Disorders

РАЗДЕЛ 4 Расстройства желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы

A. Impaired function of the GI tract, pancreas, and liver resulting
Нарушение функции желудочно-кишечного тракта, поджелудочной железы и печени
from structural, mechanical, motility, infection, or cancerous conditions
в результате структурных, механических, моторичных, инфекционных или раковых заболеваний

B. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1. History of autoimmune disorder
Аутоиммунные заболевания в анамнезе
2. Alcohol use disorder
Нарушения, связанные с употреблением алкоголя
3. Dietary patterns
Особенности питания
4. NSAID use
Прием НПВП
5. Age
Возраст
6. Family history
Семейный анамнез
7. Previous abdominal surgery
Перенесенные операции на брюшной полости
8. Allergies
Аллергические реакции
9. Musculoskeletal impairment (e.g., CVA, MS)
Нарушения опорно-двигательного аппарата (например, сердечно-сосудистые заболевания, рассеянный склероз)
10. Obesity
Ожирение
11. Smoking
Курение
12. Sedentary lifestyle
Малоподвижный образ жизни
13. Stress
Стресс

I. Diagnostic Procedures

Диагностические процедуры

A. Laboratory Profiles: Gastric Aspirate
Лабораторные исследования: Аспирация желудка
1. Hydrochloric acid and pepsin (evaluate Zollinger-Ellison syndrome)
Определение соляной кислоты и пепсина (оценка синдрома Золлингера-Эллисона)
a. NPO12 hr.
НЕ более 12 часов
b. Avoid alcohol, tobacco, medications that change gastric pH for 24 hr.
Избегать употребления алкоголя, табака, лекарств, которые изменяют pH желудка, в течение 24 часов.
c. Insert NG (Nasogastric) tube.
Вставить назогастральную трубку.
d. Aspirate gastric contents.
Отсосать содержимое желудка.
e. Obtain pH.
Измерить pH.
B. Laboratory Profiles: Hepatic or Pancreatic Disease
Лабораторные показатели: Заболевания печени или поджелудочной железы
1. Albumin
Альбумина
2. Ammonia: liver’s ability to break down protein by-products
Аммиак: способность печени расщеплять побочные белковые продукты
3. Bilirubin: measured directly in the blood
Билирубин: определяется непосредственно в крови
4. Cholesterol
Холестерин
a. Total cholesterol
Общий холестерин
b. “Bad” LDL (low-density lipoprotein)
"Плохие" ЛПНП (липопротеины низкой плотности)
c. “Good” HDL (high-density lipoprotein)
"Хорошие" ЛПВП (липопротеины высокой плотности).
d. Triglycerides

Триглицериды
5. Liver enzymes
Ферменты печени
a. ALT/SGPT ((Alanine aminotransferase/Serum glutamic-pyruvic transaminase)
АЛТ/SGPT (Аланинаминотрансфераза/Глутамино-пирувиновая трансаминаза сыворотки)
b. AST/SGOT (Aspartate aminotransferase/Serum glutamic oxaloacetic transaminase)
(Аспартатаминотрансфераза/сывороточная глутаминово-оксалоуксусная трансаминаза)
6. Pancreatic enzymes
Ферменты поджелудочной железы
a. Amylase
Амилаза
b. Lipase
Липаза
c. Prothrombin time
Протромбиновое время
C. Laboratory Profiles: GI Parasites, Bacteria, or Bleeding
Лабораторные исследования: Паразиты желудочно-кишечного тракта, бактерии или кровотечения
1. Stool sample
Образец стула
a. Inspect for color, consistency
Проверить цвет, консистенцию
b. Tests
Анализы
1) Ova and parasites
Яйцеклетки и паразиты
2) Clostridium difficile (C. diff)
Clostridium difficile (C. diff)
3) Urobilinogen
Уробилиноген
4) Fecal fat (steatorrhea)
Фекальный жир (стеаторея)
5) Fecal nitrogen
Азот в фекалиях
6) Food residues
Остатки пищи
7) Cytotoxic assay (preferred over stool culture)
Цитотоксический анализ (предпочтительнее, чем посев кала)
KEY POINT: When obtaining a stool sample, have the client defecate into a bedpan or bedside commode.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: При взятии пробы кала попросите пациента испражниться в судно или прикроватный столик.
Use an approved specimen container.
Используйте одобренный контейнер для образцов.
It must be uncontaminated by urine or toilet paper and sent promptly to the lab.
Он не должен быть загрязнен мочой или туалетной бумагой и должен быть незамедлительно отправлен в лабораторию.
2. Fecal screening tests (may be obtained at home and mailed in)
Скрининговые тесты кала (их можно получить дома и отправить по почте)
a. Fecal occult blood test
Анализ кала на скрытую кровь
1) Recommended annually to detect colon cancer.
Рекомендуется проводить ежегодно для выявления рака толстой кишки.
2) Instruct to avoid red meat, aspirin, turnips and horseradish at least 72 hr prior
Попросите не употреблять красное мясо, аспирин, репу и хрен по крайней мере за 72 часа до тестирования,
to testing to avoid false positive results.
чтобы избежать ложноположительных результатов.
Ingestion of vitamin C-rich foods or supplements may result in a false negative.
Употребление в пищу продуктов или добавок, богатых витамином С, может привести к ложноотрицательному результату.
3) NSAIDs and anticoagulants should be discontinued 7 days prior to testing.
Прием НПВП и антикоагулянтов следует прекратить за 7 дней до обследования.
b. Fecal immunochemical test (e.g., Hemosure, Hematest II SENSA, HemoQuant)
Иммунохимический анализ кала (например, Hemosure, Hematest II SENSA, HemoQuant)
c. Stool DNA
Анализ кала на ДНК
D. Breath Tests
Дыхательные тесты
1. Hydrogen breath test
Водородный дыхательный тест
a. To evaluate carbohydrate absorption
Для оценки усвоения углеводов
b. Aids in the detection of bacterial overgrowth in intestine
Помогает выявить избыточный рост бактерий в кишечнике
2. Urea breath test
Дыхательный тест на мочевину
a. To detect presence of H. pylori

Для выявления присутствия H. pylori
b. Instruct to avoid antibiotics and bismuth subsalicylate 1 month before the test;
Проинструктируйте о необходимости избегать приема антибиотиков и субсалицилата висмута за 1 месяц до теста;
proton pump inhibitors and sucralfate, 1 week before testing and H_2 inhibitors for 24 hr before testing.
ингибиторов протонной помпы и сукральфата - за 1 неделю до теста и ингибиторы H_2 в течение 24 часов перед тестированием.
E. Endoscopy: Allows direct visualization of tissues, cavities, and organs using a flexible fiber-optic tube
Эндоскопия: Позволяет непосредственно визуализировать ткани, полости и органы с помощью гибкой волоконно-оптической трубки.
1. Colonoscopy: exam of the entire large intestine
Колоноскопия: осмотр всего толстого кишечника
a. Bowel prep to clear fecal contents (1 to 3 day prep)
Подготовка кишечника к очистке от фекального содержимого (подготовка за 1-3 дня)
b. Clear liquid diet 12 to 24 hr before procedure
Жидкая диета за 12-24 часа до процедуры
c. NPO except water 6 to 8 hr before procedure
Ничего, кроме воды, за 6-8 часов до процедуры
d. IV sedation
Внутривенное введение седативных препаратов
e. Monitor postprocedure for excessive bleeding or severe pain
Наблюдение после процедуры на предмет обильного кровотечения или сильной боли
2. Virtual colonoscopy
Виртуальная колоноскопия
a. Bowel prep as for traditional colonoscopy
Подготовка кишечника, как при традиционной колоноскопии
b. Performed using MRI or CT
Выполняется с помощью МРТ или компьютерной томографии
c. Small tube is placed in the rectum
В прямую кишку вводится небольшая трубка
d. Images viewed on screen
Изображения отображаются на экране
3. Sigmoidoscopy: exam of rectum and sigmoid colon
Ректороманоскопия: осмотр прямой кишки и сигмовидной ободочной кишки.
a. Clear liquid diet 24 hr before procedure
Жидкая диета за 24 часа до процедуры
b. Laxative the evening before the procedure.
Слабительное вечером перед процедурой
c. Enema the morning of the procedure
Клизма утром в день процедуры
d. Sedation is not required
Седативные препараты не требуются
e. Tissue biopsy may be performed
Может быть выполнена биопсия ткани
f. Report excessive bleeding
f. Сообщить о сильном кровотечении
4. Small bowel capsule endoscopy:
Капсульная эндоскопия тонкой кишки:
video exam of small bowel, including distal ileum
видеосъемка тонкой кишки, включая дистальный отдел подвздошной кишки.
a. Only water is allowed 8 to 10 hr before test.
За 8-10 часов до исследования разрешается принимать только воду.
b. NPO 2 hr before test.
NPO за 2 часа до исследования.
c. Client's abdomen is marked for location of placement for sensors.
На брюшной полости пациента отмечается место установки датчиков.
d. Client wears abdominal belt housing data recorder.
Пациент надевает брюшной пояс с записывающим устройством.
e. Administer video capsule with full glass of water.
Принимает видеокапсулу, запивая ее полным стаканом воды.
f. Resume normal diet 4 hr after swallowing pill.
Возобновляет обычную диету через 4 часа после приема таблетки.
g. Return to the facility with capsule equipment for download of data.
Возвращается в клинику с капсульным оборудованием для загрузки данных.
h. Procedure takes approximately 8 hr.
Процедура занимает около 8 часов.
i. Capsule will be excreted via stool (may or may not be seen); no action needed.
Капсула выводится с калом (может быть видна, а может и не быть видна); никаких действий не требуется.
5. Esophagogastroduodenoscopy (EGD):
Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГД):
exam of esophagus, stomach, and duodenum (identify bleeding Crohn's disease, colitis)
осмотр пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (выявление кровотечения, болезни Крона, колита)
a. NPO 6 to 8 hr before procedure.
NPO за 6-8 часов до процедуры
b. Avoid anticoagulants, aspirin, or NSAIDs for severa days before test.

Избегать приема антикоагулянтов, аспирина или НПВП в течение нескольких дней перед тестированием.
c. IV sedation.
Седативные препараты внутривенно.
d. Atropine to dry secretions.
Атропин для подсушивания выделений.
e. Local anesthetic is sprayed to inactivate gag reflex.
Местный анестетик распыляется для подавления рвотного рефлекса.
f. Prevent aspiration.
Предотвратить аспирацию.
g. Monitor for signs of perforation, pain, bleeding, or fever.
Следить за признаками перфорации, боли, кровотечения или повышения температуры.
h. Comfort measures for hoarseness or sore throat (several days).
Меры предосторожности при хрипоте или боли в горле (несколько дней).
6. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).
exam of liver, gallbladder, bile ducts, and pancreas.
исследование печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.
a. NPO 6 to 8 hr before procedure
NPO за 6-8 часов до процедуры.
b. Avoid anticoagulants, aspirin, or NSAIDs for severa days before test.
Избегать приема антикоагулянтов, аспирина или НПВП в течение нескольких дней перед тестированием.
c. Assess for allergies to x-ray dye.
Проверить, нет ли аллергии на рентгеновские красители.
d. IV sedation.
Внутривенное введение седативных препаратов.
e. May have colicky abdominal discomfort.
Возможны колики в животе.
f. Monitor for severe pain, fever, nausea, or vomiting (indicates perforation).
Следите за сильной болью, повышением температуры, тошнотой или рвотой (указывает на перфорацию).
Radiographic Studies (with or without contrast)
Рентгенографические исследования (с контрастированием или без него)
1. Barium series: x-ray visualization from the mouth to the duodenojejunal junction;
Бариевая серия: рентгеновская визуализация от устья до двенадцатиперстно-кишечного перехода;
may include a small bowel follow through
может включать осмотр тонкой кишки на протяжении всего исследования
2. Preprocedure
Предварительная процедура
a. 8 hr before procedure.
NPO за 8 часов до процедуры.
b. Avoid opioid analgesics and anticholinergic medication for 24 hr before the test.
Избегайте приема опиоидных анальгетиков и антихолинергических препаратов в течение 24 часов перед тестированием.
d. Have client drink 16 ounces of barium liquid.
Попросите пациента выпить 16 унций бариевой жидкости.
e. Client will assume multiple positions during the X-ray exam.
Во время рентгенологического исследования пациент будет принимать несколько положений.
f. Post Procedure
После процедуры
1) Teach client to include additional fiber and fluids to promote barium elimination.
Научите пациента включать в рацион дополнительные пищевые волокна и жидкости, способствующие выведению бария.
2) Visualize stool for barium contents next 24 to 72 hr (will be chalky white).
Визуализируйте стул на предмет содержания бария в течение следующих 24-72 часов (он будет белого, как мел, цвета).
3) Brown stool should return when barium is evacuated.
Стул должен стать коричневым после выведения бария.
4) Mild laxative or stool softener as needed to promote bowel elimination.
При необходимости принять легкое слабительное или средство для смягчения стула, способствующее опорожнению кишечника.
G. Liver Biopsy: Needle inserted through abdominal wall to obtain sample for biopsy or tissue examination;
Биопсия печени: Игла вводится через брюшную стенку для получения образца для биопсии или исследования ткани;
performed under fluoroscopy
проводится с помощью рентгеноскопии.
1. Preparation
Подготовка
a. Obtain informed consent.
Получение информированного согласия.
b. Assess coagulation studies (PT, aPTT, INR, platelet count).
Оценка показателей свертываемости крови (PT, aPTT, INR, количество тромбоцитов).
c. NPO 8 to 10 hr before procedure.
NPO 8-10 часов до процедуры.
d. Position on affected side to promote hemostasis.
Расположить на пораженной стороне для улучшения гемостаза.
e. Monitor for bleeding complications.
Следить за осложнениями с кровотечением.
H. Paracentesis: Needle inserted through abdominal wall into peritoneal cavity,

Парацентез: Игла вводится через брюшную стенку в брюшную полость
withdrawing fluid accumulated due to ascites
для удаления жидкости, скопившейся из-за асцита.
1. Have client void.
Попросить клиента опорожниться.
2. Obtain baseline vital signs.
Получить исходные жизненные показатели.
3. Position upright.
Расположить прямо.
4. Administer mild sedation.
Ввести легкое седативное средство.
5. Administer prescribed IV fluids or albumin to restore fluid balance
Ввести внутривенно предписанные жидкости или альбумин для восстановления водного баланса
(as much as 4 L to 6 L of fluid is slowly drained from the abdomen).
(так как от 4 до 6 литров жидкости медленно выводится из брюшной полости).
6. Monitor vital signs.
Следить за жизненно важными показателями.
7. Record weight before and after procedure
Записать вес до и после процедуры.
8. Measure abdominal girth before and after procedure.
Измерить обхват брюшной полости до и после процедуры.
9. Assess laboratory profile before and after procedure: albumin, amylase, protein, BUN, creatinine.
Оценить лабораторные показатели до и после процедуры: альбумин, амилаза, белок, BUN, креатинин.

Gastrointestinal Therapeutic Procedures
Желудочно-кишечные терапевтические процедуры

GASTROINTESTINAL TUBES
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗОНДЫ

TUBE ЗОНД	PURPOSE НАЗНАЧЕНИЕ	NURSING INTERVENTIONS ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Nasogastric Назогастральные » **Levin:** single lumen **Левина:** однопросветный » **Salem sump:** Трубка **Salem sump** double lumen двухпросветная » Suction, aspiration Отсос, аспирация » Vent Вентиляция	Decompress stomach Декомпрессия желудка (илеус, gastric atony, or intestinal obstruction) (непроходимость кишечника, атония желудка или кишечная непроходимость) Obtain specimens for analysis Получение образцов для анализа (pH of gastric fluid and the presence of blood) (pH желудочной жидкости и наличие крови)	Elevate head of bed. Приподнять изголовье кровати. Verify placement. Проверить правильность установки. Provide frequent mouth care Регулярно проводить уход за полостью рта Maintain NPO Поддерживать NPO
Miller-Abbott: double lumen **Miller-Abbott:** двойной просвет » Aspiration Аспирация » Inflate balloon at tip Надувной баллон на конце	Small bowel suction Отсасывание из тонкой кишки	Reposition every 1 hr. Менять положение каждые 1 час. Monitor advancement of tube. Следить за продвижением трубки. Do NOT tape tube to nose. НЕ приклеивать трубку скотчем к носу. Assess color of gastric contents. Оценить цвет желудочного содержимого.
Sengstaken-Blakemore: triple lumen **Сенгстейкен-Блейкмор:** тройной просвет » Esophageal balloon Пищеводный баллон » Gastric balloon Желудочный баллон » Suction, irrigation Отсос, промывание	For treatment of esophageal varices Для лечения варикозно расширенных вен пищевода Can cause potential trauma and complications for the client, Это может привести к потенциальной травме и осложнениям для паациента, such as rebleeding, pneumonia and respiratory obstruction таким как повторное кровотечение, пневмония и обструкция дыхательных путей	Monitor for respiratory distress Следите за состоянием дыхательной недостаточности (most clients have ETT - endotracheal tubes) (у многих пациентов есть эндотрахеальные трубки) Keep scissors at bedside Держите ножницы у постели больного Monitor signs of shock Следите за признаками шока

A. Enteral Feeding Tubes: delivery of a nutritionally complete feeding directly into the stomach, duodenum, or jejunum.
Зонды для энтерального питания: подача полноценного корма непосредственно в желудок, двенадцатиперстную кишку или тощую кишку
KEY POINT: The auscultatory method of checking placement is NOT considered reliable.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Аускультативный метод определения местоположения не считается надежным.
Initial placement of the nasogastric or nasointestinal tube should be checked by x-ray.
Первоначальное размещение назогастрального или назоинтестинального зонда должно быть проверено с помощью рентгенографии.
Subsequent placement should be checked by aspirating stomach or intestinal contents and measuring pH.
Последующее размещение должно быть проверено путем аспирации содержимого желудка или кишечника и измерения pH.
Gastric pH should be between 1.5 and 4; intestinal aspirate pH is around 6;

pH желудочного сока должен составлять от 1,5 до 4; pH аспирата из кишечника - около 6;
respiratory aspirate pH is 7 or higher.
pH аспирата из дыхательных путей - 7 или выше.
1. Small-bore nasogastric feeding tubes
Назогастральные зонды для кормления с небольшим отверстием
a. Obtain x-ray to determine placement.
Сделайте рентген, чтобы определить расположение.
b. Assess gastric pH before each feeding;
Оценивайте уровень pH в желудке перед каждым кормлением;
every 4 hr for continuous feeding.
при непрерывном кормлении - каждые 4 часа.
c. Maintain a semi-Fowler's position while feeding is infusing.
Во время кормления принимайте положение полуприседа.
d. Assess residual in the stomach and refeed the residual, unless it exceeds the maximum.
Определите количество остатков в желудке и повторно скармливайте, если оно не превышает допустимого.
e. Provide nose and mouth care.
Обеспечьте уход за носом и полостью рта.
f. Replace tube every 4 weeks.
Заменяйте трубку каждые 4 недели.
KEY POINT: If residual exceeds 100 mL for intermittent feedings,
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: если остаточный объем превышает 100 мл при прерывистом кормлении
or 2 hr worth of a continuous feeding,
или при непрерывном кормлении продолжительностью 2 часа,
hold or stop the feeding;
приостановите или прекратите кормление;
do NOT refeed aspirate;
НЕ применяйте аспиратор повторно;
notify the provider.
сообщите об этом врачу.
2. Small-bore nasointestinal/jejunostomy tubes:
Назоинтестинальные/тощекостомические трубки с небольшим отверстием:
inserted through the skin and occasionally sutured in place for long-term feeding
вводятся через кожу и иногда зашиваются на месте при длительном кормлении
a. Obtain x-ray to determine placement (prior to initial feeding).
Сделайте рентген, чтобы определить расположение (до начала кормления).
b. Assess length of exposed tubing (tube migration).
Оцените длину открытой трубки (перемещение трубки).
c. Assess placement prior to feeding using intestinal pH.
Оцените размещение перед кормлением по показателям pH кишечника.
d. Maintain a semi-Fowler's position.
Примите положение полу-Фаулера.
e. Assess residual (greater volume indicates upward migration).
Оцените остаточный объем (увеличение объема указывает на миграцию вверх).
3. Monitor for complications
Следите за осложнениями
a. Refeeding syndrome can be life-threatening.
Синдром повторного кормления может быть опасным для жизни.
b. Bleeding
Кровотечение
c. Infection
Инфекция
d. Tube misplacement/dislodgement, aspiration:
Неправильная установка/смещение трубки, аспирация:
Immediately remove any tube suspected of being dislodged or misplaced.
Немедленно извлеките любую трубку, которая может быть смещена или неправильно установлена.
e. Abdominal distention, nausea, vomiting, diarrhea, constipation
Вздутие живота, тошнота, рвота, диарея, запор
f. Fluid imbalance: hyperosmolar preparations can lead to dehydration
Нарушение баланса жидкости: гиперосмолярные препараты могут привести к обезвоживанию
g. Electrolyte imbalance:
Нарушение электролитного баланса:
the most common are hyponatremia and hyperkalemia
наиболее распространенными являются гипонатриемия и гиперкалиемия
4. Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)
Чрескожная эндоскопическая гастростомия
a. Assess skin integrity.
Оцените целостность кожи.
b. Assess residual volume.
Оцените остаточный объем.
c. Allow feeding to infuse slowly (raise/lower syringe).
Дайте корму влиться медленно (поднимайте/опускайте шприц).
d. Flush with 30 mL warm water before and after feeding.

Промойте 30 мл теплой воды до и после кормления.
e. Maintain semi-Fowler's position 1 to 2 hr after feeding.
Сохраняйте положение полу-Фаулера в течение 1-2 часов после кормления.
B. Parenteral Nutrition: IV administration of a hypertonic intravenous solution
Парентеральное питание: внутривенное введение гипертонического раствора,
made up of glucose, insulin, minerals, lipids, electrolytes, and other essential nutrients.
состоящего из глюкозы, инсулина, минералов, липидов, электролитов и других необходимых питательных веществ.
Used when the client cannot effectively use the GI tract for nutrition.
Применяется, когда пациент не может эффективно использовать желудочно-кишечный тракт для питания.
1. Partial or peripheral parenteral nutrition (PPN)
Частичное или периферическое парентеральное питание
a. Used when client can eat, but cannot take in enough nutrients to meet needs
Используется, когда пациент может есть, но не может получать достаточно питательных веществ для удовлетворения потребностей.
b. Administered through a large distal arm vein or PICC (Peripherally inserted central catheter) line
Вводится через большую дистальную вену руки или линию PICC (Периферически вводимый центральный катетер).
2. Total parenteral nutrition (TPN)
Полное парентеральное питание
a. Used when the client requires intensive nutritional support for an extended time period
Используется, когда пациенту требуется интенсивная нутритивная поддержка в течение длительного периода времени.
b. Delivered through a central vein
Вводится через центральную вену
3. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Gastrointestinal mobility disorders
Нарушения перистальтики желудочно-кишечного тракта;
b. Inability to achieve or maintain adequate nutrition for body requirements
Невозможность обеспечить или поддерживать питание, соответствующее потребностям организма
c. Short bowel syndrome
Синдром короткого кишечника
d. Chronic pancreatitis
Хронический панкреатит
e. Severe burns
Тяжелые ожоги
f. Malabsorption disorders
Нарушения всасывания;
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Confirm placement by chest x-ray.
Подтвердите установку с помощью рентгена грудной клетки.
2) Monitor central line insertion site for local infection.
Проверьте место введения центральной трубки на наличие местной инфекции.
3) Maintain strict surgical asepsis for dressing change (every 72 hr).
Соблюдайте строгую хирургическую асептику при смене повязок (каждые 72 часа).
4) Change tubing and remaining TPN every 24 hr.
Меняйте трубки и остальную TPN каждые 24 часа.
5 Monitor for signs of systemic infection.
Следите за признаками системной инфекции.
6) Monitor glucose, electrolytes, and fluid balance.
Контролируйте уровень глюкозы, электролитов и баланс жидкости.
7) Prevent air embolism.
Предотвращайте воздушную эмболию.
8) Use infusion pump.
Используйте инфузионный насос.
9 Keep 10% dextrose/water available
Держите в наличии 10% раствор декстрозы в воде.
10) For clients receiving fat emulsions, monitor for fat overload syndrome
Для пациентов, получающих жировые эмульсии, следите за синдромом жировой перегрузки:
fever, increased triglycerides, clotting problems and multisystem organ failure;
лихорадкой, повышением уровня триглицеридов, проблемами со свертываемостью крови и мультисистемным органной недостаточностью;
discontinue infusion and notify provider immediately.
прекратите инфузию и сообщите об этом врачу немедленно.

III. Oral and Esophageal Disorders

Заболевания полости рта и пищевода

A. Dental caries

А. Кариес зубов

1. An erosive process of the tooth that occurs when acid is formed by the action of bacteria on fermentable carbohydrates

Эрозивный процесс зуба, который возникает, когда кислота образуется под действием бактерий на сбраживаемые углеводы

2. Contributing Factors.

Способствующие факторы

a. Dental plaque

Зубной налет

b. Poor oral hygiene

Плохая гигиена полости рта

c. Lack of fluoridated water

Недостаток фторированной воды

d. High intake of refined carbohydrates

Высокое потребление рафинированных углеводов

e. Decrease in saliva

Уменьшение выделения слюны

3. Manifestations

Проявления

a. Halitosis

Неприятный запах изо рта

b. Tooth pain

Зубная боль

c. Tooth erosion, discoloring

Эрозия, изменение цвета зубов

4. Collaborative Care

Совместный уход

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Teach to regularly use preventive measures

Научите регулярно применять профилактические меры

a) Brush teeth after eating

Чистить зубы после еды

b) Floss

Пользоваться зубной нитью

c) Increase intake of fresh fruits and vegetables nuts, cheese, plain yogurt

Увеличить потребление свежих фруктов и овощей, орехов, сыра, простого йогурта

d) If water is not fluoridated, obtain from other source

Если вода не фторирована, возьмите ее из другого источника

e) Dental sealants

Герметики для зубов

f) Twice-yearly dental cleaning and screening

Дважды в год проводить чистку и обследование зубов

B. Salivary Gland, Oral Mucosa and Pharyngeal Disorders

Заболевания слюнных желез, слизистой оболочки полости рта и глотки

1. Salivary glands consist of the parotid, submandibular, sublingual, and buccal glands.

Слюнные железы состоят из околоушных, подчелюстных, подъязычных и щечных желез.

Disorders may affect lubrication, protection from harmful bacteria, and digestion.

Нарушения могут влиять на смазывание, защиту от вредных бактерий и пищеварение.

Disorders include candidiasis (thrush), parotitis, sialoadenitis, salivary calculus, stomatitis, and cancer

К заболеваниям относятся кандидоз (молочница), паротит, сиалоаденит, образование камней в слюнных железах, стоматит и рак.

2. Contributing factors

Способствующие факторы

a. Tobacco use

Употребление табака;

b. Alcohol use disorder

Злоупотребление алкоголем

c. Aging

Старение

d. Dehydration

Обезвоживание

e. Radiation

Радиация

f. Stress

Стресс.

g. Malnutrition

Недостаточное питание,

h. Poor oral hygiene

Плохая гигиена полости рта

i. Immunosuppression

Снижение иммунитета
3. Manifestations
Проявления
a. Pain
Боль
b. Cheesy white plaque (candidiasis)
Творожистый белый налет (кандидоз)
c. Inflammation and redness
Воспаление и покраснение
d. Persistent, painless oral lesion that does not heal (cancer)
Стойкое, безболезненное поражение полости рта, которое не заживает (рак)
e. Xerostomia
Ксеростомия
4. Collaborative Care
Совместный уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor nutritional status: refer to dietitian PRN
Следите за состоянием питания: обратитесь к диетологу (по мере необходимости)
2) Monitor swallowing ability
Следите за способностью глотать
3) Implement alternatives to oral communication PRN
Применяйте альтернативы устному общению (по мере необходимости)
4) Ensure adequate food and fluid intake
Обеспечьте достаточное потребление пищи и жидкости
5) Perform and teach regular and thorough oral hygiene
Проводите регулярную и тщательную гигиену полости рта и обучайте ей
6) Minimize pain
Сведите к минимуму боль
7) Monitor for indications of infection
Следите за признаками заражения
8) Promote a positive self-image
Формируйте позитивное представление о себе
C. Gastroesophageal Reflux Disease
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
1. A condition in which the lower esophageal sphincter (LES) does not close properly,
Состояние, при котором нижний пищеводный сфинктер (НПС) не закрывается должным образом,
allowing stomach contents to back up into the esophagus.
позволяя содержимому желудка возвращаться обратно в пищевод.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Older Adults
Пожилые люди
b. Obesity
Ожирение
c. Smoking
Курение
d. Heavy alcohol use
Злоупотребление алкоголем
e. Ingestion of very large meals
Обильное употребление пищи
f. Obstructive sleep apnea
Обструктивное апноэ во сне
3. Manifestations.
Проявления
a; Dyspepsia
Диспепсия;
b. Regurgitation
Срыгивание
c. Eructation
Образование газов;
d. Flatulence
Метеоризм
e. Coughing, hoarseness, wheezing
Кашель, охриплость голоса, свистящее дыхание
g. Water brash
Водяной браш (муть)
h. Dysphagia
Дисфагия
Odynophagia
Одинофагия
4. Collaborative Care

4. Совместный уход

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Teach client dietary management.

Обучить пациента правильному питанию.

a) Limit or eliminate foods that decrease LES pressure:

Ограничить или исключить из рациона продукты, снижающие давление в нижнем пищеводном сфинктере (НПС):

chocolate, caffeine, fried and/or fatty foods, alcohol, carbonated beverages, spicy and acidic foods.

шоколад, кофеин, жареную и/или жирную пищу, алкоголь, газированные напитки, острую и кислую пищу.

b) 4 to 6 small meals per day

4-6 небольших приемов пищи в день.

c) Eat slowly and chew thoroughly

Есть медленно и тщательно пережевывать пищу

d) Eating nothing for at least 3 hr before going to bed

Ничего не есть в течение как минимум 3 часов перед отходом ко сну

2) Teach to elevate the head of bed 6 to 12 inches.

Научить поднимать изголовье кровати на 6-12 дюймов.

3) Teach to sleep on right side.

Научить спать на правом боку.

4) Refer to smoking, alcohol cessation programs PRN.

Обратиться к программам по отказу от курения и алкоголя (по мере необходимости).

5) Encourage maintenance of proper weight.

Поощрять поддержание нормального веса.

6) Teach to wear loose clothing.

Приучить носить свободную одежду.

7) Medications

Лекарства

a) Histamine blockers: famotidine, ranitidine

Блокаторы гистамина: фамотидин, ранитидин

b) Antacids

Антациды

c) Proton pump inhibitors: omeprazole, esomeprazole, or pantoprazole may be administered IV short term

Ингибиторы протонной помпы: омепразол, эзомепразол или пантопразол могут вводиться внутривенно в течение короткого времени

8) Endoscopic procedures

Эндоскопические процедуры

D. Hiatal Hernia

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

1. A portion of the stomach protrudes through the esophageal hiatus of the diaphragm into the chest

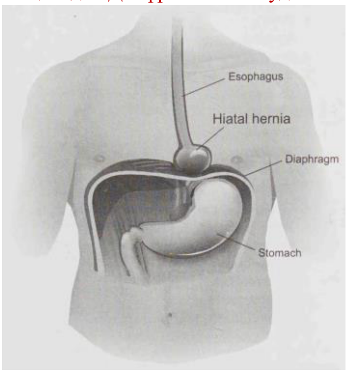
Часть желудка выступает через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную клетку

HIATAL HERNIA

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

Esophagus Diaphragm Stomach

Пищевод Диафрагма Желудок



2. Contributing Factors

Способствующие факторы

a. High-fat diet

Диета с высоким содержанием жиров

b. Caffeinated beverages

Напитки, содержащие кофеин.

c. Tobacco products

Табачные изделия

d. Medications:

Лекарственные препараты:

Ca++ channel blockers, anticholinergics, nitrates

блокаторы кальциевых каналов, антихолинергические препараты, нитраты

e. Obesity

Ожирение

3. Manifestations

Проявления

a. Regurgitation

Срыгивание

b. Persistent heartburn and dysphagia

Постоянная изжога и дисфагия

c. Belching

Отрыжка

d. Epigastric pain

Боль в эпигастральной области;

e. Dysphagia

Дисфагия

f. Breathlessness or feeling of suffocation after eating

Одышка или чувство удушья после еды.

g. Chest pain that mimics angina
Боль в груди, напоминающая стенокардию
h. Symptoms worsen after a meal or when supine
Симптомы усиливаются после еды или в положении лежа на спине
4. Collaborative Care
Совместный уход
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Prepare for barium swallow with fluoroscop
Подготовиться к глотанию бария с помощью рентгеноскопии.
2) Assess diet history.
Изучить диетический анамнез.
3) Encourage small frequent meals.
Поощрять частые приемы пищи небольшими порциями.
4) Avoid eating 3 hr prior to bedtime.
Избегать приема пищи за 3 часа до сна.
5) Sit upright 1 to 2 hr after meals.
Посидеть прямо 1-2 часа после еды.
6) Elevate head of bed.
Приподнять изголовье кровати.
7) Encourage weight reduction for clients with BMI (Body Mass Index) greater than 25.
Поощрять снижение веса пациентов с ИМТ (Индекс массы тела) более 25.
8) Avoid straining or vigorous exercise.
Избегать напряжения или интенсивных физических нагрузок.
9) Wear loose clothing around abdomen.
Носить свободную одежду вокруг живота.
10) Monitor for complications.
Следить за осложнениями.
a) Bleeding or esophageal ulcers
Кровотечения или язвы пищевода.
b) Barrett's esophagus
Пищевод Барретта
c) Aggravation of asthma, chronic cough, and pulmonary fibrosis
Обострение астмы, хронического кашля и фиброза легких.
b. Medications
Лекарства
1) Antacids
Антациды
2) Histamine, receptor antagonists
Гистамин, антагонисты рецепторов
3) Prokinetic agents
Прокинетические средства
4) Proton pump inhibitors
Ингибиторы протонной помпы
c. Client Education
Обучение пациента
1) Dietary medication regimen
Диетический режим приема лекарств
2) Precautions to prevent aspiration
Меры предосторожности для предотвращения аспирации
d. Therapeutic Measures.
Терапевтические мероприятия
1) Hiatal hernia-fundoplication if other measures ineffective
Фундопликация грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, если другие меры неэффективны

IV. Gastrointestinal Disorders

Желудочно-кишечные расстройства

A. Peptic Ulcer Disease (PUD)
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
1. Ulcerations in the stomach or duodenum as a result of mucosal tissue destruction;
Образование язв в желудке или двенадцатиперстной кишке в результате разрушения слизистой оболочки;
high risk of perforation and bleeding.
высокий риск перфорации и кровотечения.
May be referred to as gastric, duodenal or esophageal ulcer, depending on location.
Это может быть язва желудка, двенадцатиперстной кишки или пищевода, в зависимости от локализации.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы.
a. NSAIDs
НПВП
b. Corticosteroids
Кортикостероиды
c. H. pylori infection

Инфекция H. pylori
d. Uncontrolled stress
Неконтролируемый стресс
e. Smoking.
Курение
f. Caffeine
Кофеин
g. Alcohol
Алкоголь
h. Type O blood
Группа крови O.
i. Age between 40 and 60 years
Возраст от 40 до 60 лет.
3. Manifestations
Проявления
a. Dyspepsia
Диспепсия;
b. Dull, gnawing, burning, mid-epigastric and/or back pain with localized tenderness
Тупая, грызущая, жгучая боль в эпигастральной области и/или спине с локализованной болезненностью;
c. Symptoms worsen with empty stomach
Симптомы усиливаются на пустой желудок
d. Relief noted with antacids
Облегчение, отмечаемое при приеме антацидов
e. Belching
Отрыжка
f. Bloating
Вздутие живота
g. Vomiting of undigested food that may or may not be proceeded by nausea
Рвота непереваренной пищей, которая может сопровождаться тошнотой, а может и не сопровождаться ею
h. Melena
Мелена
i. Decreased hematocrit and hemoglobin
Снижение гематокрита и уровня гемоглобина
4. Collaborative Care.
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Refer to smoking and/or alcohol cessation programs PRN.
Обратиться к программам по отказу от курения и/или употребления алкоголя (по мере необходимости)..
2) Encourage stress-relieving techniques such as biofeedback, meditation, relaxation exercises.
Поощрять методы снятия стресса, такие как биологическая обратная связь, медитация, упражнения на расслабление.
3) Teach dietary modifications.
Обучить изменению рациона питания.
a) Avoid very cold and very hot foods.
Избегать употребления очень холодной и очень горячей пищи.
b) Eat three regular meals per day
Регулярно есть три раза в день
(small, frequent feedings are not necessary if an antacid or histamine blocker is taken).
(при приеме антацидов или блокаторов гистамина в небольших количествах частые кормления не требуются).
c) Avoid caffeine, alcohol, decaffeinated coffee, milk, and cream
Избегать употребления кофеина, алкоголя, кофе без кофеина, молока и сливок
(diet is very individual - some may be able to tolerate these foods better than others).
(диета очень индивидуальна - некоторые могут переносить эти продукты лучше, чем другие).
4) If other methods are not effective, prepare client for surgery
Если другие методы неэффективны, подготовить пациента к хирургическому вмешательству
(e.g., pyloroplasty, antrectomy).
(например, пилоропластике, антрэктомии).
b. Medications
Лекарства
1) Triple therapy for 10 to 14 days: two antibiotics —metronidazole or amoxicillin and clarithromycin - plus a proton pump inhibitor (preferred treatment)
Трехкратная терапия в течение 10-14 дней: два антибиотика — метронидазол или амоксициллин и кларитромицин - плюс ингибитор протонной помпы (предпочтительное лечение)
2) Quadruple therapy that adds bismuth salts to the previous
Четырехкратная терапия с добавлением солей висмута к предыдущему лечению.
3) Mucosal healing agents
Средства для заживления слизистых оболочек
4) Stool softeners
Смягчители стула
5) Antacids
Антациды
6) Histamine, receptor antagonists

Гистамин, антагонисты рецепторов
7) Prokinetic agents
Прокинетические средства
8) Proton pump inhibitors
Ингибиторы протонной помпы
c. Diagnostic Tests
Диагностические тесты
1) EGD (Esophagogastroduodenoscopy)
ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия)
2) Chest and abdominal x-ray
Рентген грудной клетки и брюшной полости
3) Hematocrit and hemoglobin)
Гематокрит и гемоглобин
4) Stool specimen
Анализ кала
d. Client Education
Обучение пациента
1) Symptom management
Устранение симптомов
2) Medication therapy
Медикаментозная терапия
3) Nutrition therapy
Диетотерапия
4) Stress reduction
Снижение стресса

B. Irritable Bowel Syndrome (IBS)
Синдром раздраженного кишечника (СРК)
1. Chronic disorder with recurrent diarrhea, constipation, and/or abdominal pain and bloating
Хроническое заболевание с повторяющейся диареей, запором и/или болью в животе и вздутием живота
(most common digestive disorder seen in clinical practice)
(наиболее распространенное расстройство пищеварения, наблюдаемое в клинической практике).
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Smoking
Курение
b. Caffeine
Кофеин
c. NSAIDs
НПВП.
d. Stress
Стресс
e. Mental or behavioral illness
Психические или поведенческие расстройства
f. High-fat diet
Диета с высоким содержанием жиров
g. Female gender
Женский пол
h. Family history
Семейный анамнез
i. Dairy products
Молочные продукты
j. Alcohol
Алкоголь
3. Manifestations
Проявления
a. Weight loss
Потеря веса
b. Fatigue and malaise
Усталость и недомогание
c. Erratic bowel patterns
Нарушение работы кишечника
d. Abdominal pain relieved by defecation
Боль в животе, облегчающаяся при дефекации
e. Abdominal distention.
Вздутие живота
f. Mucus with passage of stool
Слизь при дефекации
g. Colicky abdomen with diffuse tenderness
Колики в животе с диффузной болезненностью
4. Collaborative Care
Совместный уход

a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage a diet high in fiber.
Придерживаться диеты с высоким содержанием клетчатки.
2) Encourage regular exercise such as walking and yoga.
Регулярно заниматься физическими упражнениями, такими как ходьба и йога.
3) Teach stress-reduction techniques.
Обучить методам снижения стресса.
4) Teach to eat at regular times.
Приучить есть в одно то же время.
5) Teach to eat slowly and chew thoroughly.
Приучать есть медленно и тщательно пережевывать.
6) Teach importance of adequate fluid intake but discourage fluids with meals.
Рассказать о важности достаточного потребления жидкости, но не рекомендуется употреблять ее во время еды.
7) Encourage a food diary, to identify triggers.
Поощрять ведение пищевого дневника, чтобы выявлять триггеры.
b. Medications
Лекарства
1) Bulk agents (such as psyllium)
Сухие вещества (такие как подорожник)
2) Antidiarrheals
Противодиарейные препараты
3 Antidepressants
Антидепрессанты
4) Anticholinergics
Холинолитики
5) Antispasmodics
Спазмолитики
6) Probiotics
Пробиотики
7) Complementary agents
Вспомогательные вещества
a) Peppermint oil
Масло мяты перечной
b) Artichoke leaf extract
Экстракт листьев артишока
c) Caraway oil
Масло тмина
c. Diagnostic Tests
Диагностические тесты
1) Endoscopy
Эндоскопия
2) Chest and abdominal x-ray
Рентген грудной клетки и брюшной полости
3) Test for H. pylori
Тест на H. pylori
d. Client Education
Обучение пациентов
1) Keeping diary to identify triggers
Ведение дневника для выявления триггеров
2) Avoidance of causative agents
Избегание возбудителей
3) Symptom management
Устранение симптомов
4) Medication therapy
Медикаментозная терапия
5) Nutrition therapy
Диетотерапия
6) Stress reduction
Снижение стресса

C. Inflammatory Bowel Disease
Воспалительные заболевания кишечника
KEY POINT: Do not confuse inflammatory bowel disease with irritable bowel syndrome, which is much less severe.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: не путайте воспалительные заболевания кишечника с синдромом раздраженного кишечника, который протекает гораздо менее тяжело.
Inflammatory bowel disease is an autoimmune disorder and includes Crohn’’s disease and ulcerative colitis.
Воспалительные заболевания кишечника являются аутоиммунным заболеванием и включают болезнь Крона и язвенный колит.
1. Crohn’s Disease
Болезнь Крона
a. Inflammation of the GI tract that extends through all layers.
Воспаление желудочно-кишечного тракта, которое распространяется на все слои.

It can occur anywhere in the intestinal tract,
Оно может возникать в любом месте желудочно-кишечного тракта,
but most commonly occurs in the distal (terminal) ileumn.
но чаще всего возникает в дистальном отделе (терминальной части) подвздошной кишки.
It is characterized by the “cobblestone” appearance of ulcers that are separated by normal tissue.
Для него характерен “булыжный” вид язв, которые разделены нормальной тканью.

CROHN'S DISEASE БОЛЕЗНЬ КРОНА



b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1)Family history
Семейный анамнез
2) Jewish ancestry
Еврейское происхождение
3) Bacterial infection
Бактериальная инфекция
4) Smoking
Курение
5) Adolescents or young adults (ages 15 to 40)
Подростки или молодые люди (в возрасте от 15 до 40 лет)
6) Living in an urban area
Проживание в городской местности
c. Manifestations
Проявления
1) Abdominal pain (right lower quadrant); does not resolve with defecation; pain is aggravated by eating
Боль в животе (в правом подреберье); не проходит при дефекации; боль усиливается во время еды
2) Low-grade fever
Субфебрильная температура
3) Diarrhea, steatorrhea
Диарея, стеаторея
4) Weight loss (may become emaciated)
Потеря веса (возможно истощение)
5) Formation of fistulas
Образование свищей
(abnormal tracts between bowel and skin/bladder or vagina)
(аномальных проходов между кишечником и кожей/мочевым пузырем или влагалищем)
6) Usually there is no bleeding (which helps differentiate from ulcerative colitis)
Кровотечения обычно отсутствуют (что помогает отличить от язвенного колита)
7) Low-grade fever, leukocytosis
Субфебрильная температура, лейкоцитоз
8) May be accompanied by arthritis, skin lesions, conjunctivitis and/or oral ulcers
Может сопровождаться артритом, поражениями кожи, конъюнктивитом и/или язвами полости рта
9) “String sign” on x-ray:
“Нитевидный знак” на рентгенограмме:
indicates constriction in a segment of the terminal ileum
указывает на сужение сегмента терминального отдела подвздошной кишки.
10) Decreased hematocrit and hemoglobin, elevated ESR (erythrocyte sedimentation rate)
Снижение гематокрита и гемоглобина, повышение СОЭ (скорость оседания эритроцитов)
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Promote adequate rest periods.
Обеспечение достаточного периода отдыха.
b Record color, volume, frequency, and consistency of stools.
Учет цвета, объема, частоты и консистенции стула.
c) Monitor and prevent fluid deficit.
Мониторинг и профилактика дефицита жидкости.
d) Nutrition therapy includes high-calorie, protein, low-fiber, no dairy.
Диетотерапия включает в себя высококалорийное питание, белковое питание с низким содержанием клетчатки, без молочных продуктов.

e) Provide supportive care.
Обеспечить поддерживающую терапию.
f) Monitor for complications:
Следить за развитием осложнений:
(1) Intestinal obstruction
Кишечная непроходимость
(2) Perianal disease
Перианальные заболевания
(3) Fluid electrolyte imbalances
Водно-электролитный дисбаланс
(4) Malnutrition
Недостаточное питание
(5) Fistula, abscess
Свищ, абсцесс
g) If the above measures are not effective, prepare for surgery:
Если вышеуказанные меры неэффективны, подготовиться к операции:
bowel resection with possible ileostomy or stricturoplasty
резекции кишечника с возможной илеостомией или стриктуропластике
h) Refer to support group
Обратиться в группу поддержки.
2) Medications
Лекарственные препараты
a) Steroids
Стероиды
b) Anti-infective: metronidazole
Противоинфекционные средства: метронидазол
c) Aminosalicylates (5-ASAs)
Аминосалицилаты (5-АСК)
d) Immune modulators: infliximab, adalimumab, certolizumab, and natalizumab
Иммуномодуляторы: инфликсимаб, адалимумаб, цертолизумаб и натализумаб
e) TPN (Total Parenteral Nutrition)
Внутривенное питание
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Bowel resection (possible ileostomy)
Резекция кишечника (возможно, илеостома)
b) Stricturoplasty
Стриктуропластика
c) Laboratory profiles: Hct, hemoglobin, C-reactive protein, WBC, ESR
Лабораторные показатели: гематокрит, гемоглобин, С-реактивный белок, лейкоциты, СОЭ
d) Abdominal x-ray
Рентген брюшной полости
4. Client Education
Обучение пациента
a) Refer to support group
Направление в группу поддержки
b) Dietary
Соблюдение диеты
c) Health promotion and relaxation
Укрепление здоровья и релаксация

2. Ulcerative Colitis
Язвенный колит

a. Recurrent ulcerative and inflammatory disease of the superficial mucosa of the colon.
Рецидивирующее язвенно-воспалительное заболевание поверхностной слизистой оболочки толстой кишки.
It usually begins in the rectum and spreads proximally through the entire colon.
Обычно он начинается в прямой кишке и распространяется проксимально по всей толстой кишке.
It is characterized by contiguous ulcers.
Для него характерно наличие смежных язв.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Family history
Семейный анамнез
2) Jewish ancestry
Еврейское происхождение
3) Isotretinoin (Accutane) use
Употребление изотретиноина (Аккутана)
4) Young and middle-age adults (females 15 to 25 years; males 55 to 65 years)
Люди молодого и среднего возраста (женщины от 15 до 25 лет; мужчины от 55 до 65 лет)
5) Caucasian ethnicity
Европеоидная национальность
6) Low fiber diet
Диета с низким содержанием клетчатки

c. Manifestations
Проявления
1) Liquid, bloody stool (10 to 20 per day)
Жидкий стул с примесью крови (от 10 до 20 раз в день)
2) Low-grade fever
Субфебрильная температура
3) Abdominal distention along the colon
Вздутие живота вдоль толстой кишки
4) High pitched bowel sounds
Высокие звуки в кишечнике
5) Rebound tenderness indicates perforation/peritonitis
Болезненность, свидетельствующая о перфорации/перитоните
6) Passage of mucous and pus from the bowel
Выделение слизи и гноя из кишечника
7) Left, lower quadrant abdominal pain
Боль в левом подреберье живота
8) Anorexia and weight loss
Анорексия и потеря веса
9 Vomiting and dehydration
Рвота и обезвоживание
10) Sensation of an urgent need to defecate
Ощущение острой необходимости в дефекации
11) Hypocalcemia, anemia
Гипокальциемия, анемия
12) Associated arthritis, conjunctivitis, skin lesions and/or liver problems
Сопутствующий артрит, конъюнктивит, поражения кожи и/или проблемы с печенью
KEY POINT: Bleeding is common with ulcerative colitis.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: язвенный колит часто сопровождается кровотечениями.
This helps differentiate it from Crohn's disease, in which bleeding is rare.
Это помогает отличить его от болезни Крона, при которой кровотечения встречаются редко.
d. Collaborative Care
Совместное лечение
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Promote adequate rest periods.
Обеспечение достаточного периода отдыха.
b) Record color, volume, frequency, and consistency of stools.
Учет цвета, объема, частоты и консистенции стула.
c) Maintain NPO status during acute phase.
Поддержание статуса NPO во время острой фазы.
d) Monitor for dehydration; maintain fluid balance.
Мониторинг обезвоживания; поддержание баланса жидкости
e) Monitor electrolytes; IV fluids may be indicated for imbalances.
Контроль уровня электролитов; внутривенные вливания могут быть показаны при дисбалансе.
f) Provide dietary management and client education.
Обеспечить соблюдение диеты и обучение пациентов.
(1) Increase oral fluids.
Увеличить прием жидкости перорально.
(2) Low-residue, high-calorie, high-protein diet
Соблюдать диету с низким содержанием калорий и высоким содержанием белка
g) Administer multivitamin and supplemental iron
Назначить поливитамины и добавки железа.
h) Refer to support group
Обратиться в группу поддержки
i) If the above measures are not successful, prepare for surgery: proctocolectomy with ileostomy
Если вышеуказанные меры не увенчались успехом, подготовиться к операции: проктоколэктомии с илеостомией.
2) Medications
Лекарственные препараты
a) Antidiarrheals (monitor for megacolon)
Противодиарейные препараты (мониторинг мегаколона)
b) Aminosalicylates (5-ASAs)
Аминосалицилаты (5-АСК)
c) Immune modulators: infliximab, adalimumab, certolizumab, and natalizumab
Иммуномодуляторы: инфликсимаб, адалимумаб, цертолизумаб и натализумаб
d) TPN (Total Parenteral Nutrition)
Внутривенное питание
e) Corticosteroids (oral, parenteral, topical)
Кортикостероиды (пероральные, парентеральные, местные)
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Surgical management is indicated for bowel perforation, toxic megacolon, hemorrhage, and colon cancer.
Хирургическое лечение показано при перфорации кишечника, токсическом мегаколоне, кровотечении и раке толстой кишки.

1) Colectomy and ileostomy
Колэктомия и илеостомия
(2) Total proctocolectomy with permanent ileostomy
Тотальная проктоколэктомия с постоянной илеостомией
(3) Laboratory profiles: Het, hemoglobin, C-reactive protein, WBC, ESR
Лабораторные показатели: гематокрит, гемоглобин, С-реактивный белок, лейкоциты, СОЭ
(4) Abdominal x-ray
Рентген брюшной полости
4) Client Education
Обучение пациента
a) Refer to support group
Направление в группу поддержки
b) Dietary
Соблюдение диеты
c) Health promotion and relaxation
Укрепление здоровья и релаксация

D. Diverticular Disease
Дивертикулярная болезнь
1. Includes three conditions that involve numerous small sacs or pockets in the wall of the colon.
Включает три состояния, при которых в стенках толстой кишки образуется множество небольших мешочков или карманов.
a. Diverticulosis: the presence of pouchlike herniations (diverticula) along the wall of the intestines; Дивертикулез: наличие мешковидных грыж (дивертикулов) вдоль стенки кишечника;
most common in the sigmoid colon наиболее
часто встречается в сигмовидной кишке.
b. Diverticular bleeding: results from injury of small vessels near the diverticula.
Дивертикулярное кровотечение: возникает в результате повреждения мелких сосудов вблизи дивертикулов.
c. Diverticulitis: inflammation of one or more diverticula
Дивертикулит: воспаление одного или нескольких дивертикулов.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Aging
Старение
b. Constipation
Запор.
c. Diet risk: low-fiber, high-fat, and red meat
Диета риска: низкое содержание клетчатки, высокое содержание жиров и красного мяса
d. Connective tissue disorders causing weakness in the colon wall
Нарушения соединительной ткани, вызывающие слабость стенки толстой кишки.
3. Manifestations (Diverticulitis)
Проявления (дивертикулит)
a. Alternating diarrhea with constipation
Чередование диареи с запором
b. Painful cramps or tenderness in the lower abdomen (lower left quadrant)
Болезненные спазмы или болезненность в нижней части живота (в левом нижнем квадранте).
c. Chills or fever
Озноб или повышение температуры;
d. Tachycardia; nausea and vomiting
Тахикардия; тошнота и рвота
4. Collaborative Care
Совместная помощь.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Dietary management
Рациональное питание
a) Diverticulitis: begin with clear liquids; advance to a low-fiber diet.
При дивертикулите: начать с приема прозрачных жидкостей; перейти на диету с низким содержанием клетчатки.
b) Diverticulosis: Provide a high-fiber diet
При дивертикулезе: Придерживаться диеты с высоким содержанием клетчатки
c) Educate about fiber sources.
Рассказать об источниках клетчатки.
d) Teach to avoid foods with nuts, seeds or kernels (such as popcorn).
Научить избегать продуктов, содержащих орехи, семечки или зерна (например, попкорн).
e) Increase fluid intake to 3 L/day.
Увеличить потребление жидкости до 3 л в день.
f) Refer for nutritional counseling.
Обратиться за консультацией по питанию.
2) Manage pain.
Устранять боль.
3) Avoid laxatives.
Избегать слабительных.
4) Monitor bowel elimination patterns.

Следить за режимом опорожнения кишечника.
5) Monitor for complications (obstruction, hemorrhage, infection).
Следить за осложнениями (непроходимость, кровотечение, инфекция).
6) In event of complications, prepare for surgery: colon resection.
В случае возникновения осложнений подготовиться к операции: резекции толстой кишки.
b. Medications
Лекарства
1) Bulk laxatives (preventive)
Обычные слабительные (профилактические)
2) Metronidazole
Метронидазол
3) Trimethoprim/sulfamethoxazole
Триметоприм/сульфаметоксазол
4) Ciprofloxacin
Ципрофлоксацин
5) Antispasmodics (oxyphencyclimine)
Спазмолитики (оксифенциклимин)
6) Analgesics (meperidine)
Анальгетики (меперидин)

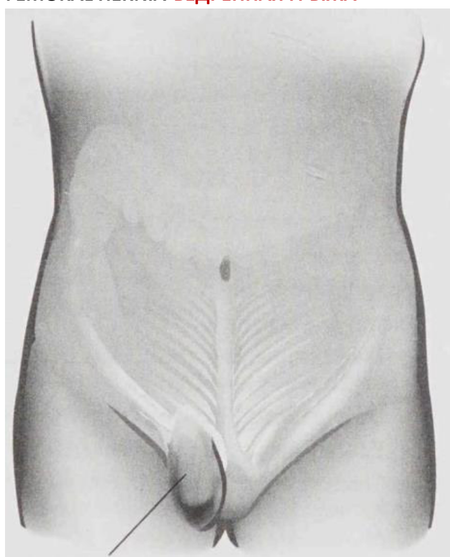
KEY POINT: Morphine is contraindicated because it can increase pressure in the colon, exacerbating symptoms.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Морфин противопоказан, поскольку он может повышать давление в толстой кишке, усугубляя симптомы.

c. Therapeutic Measures
Лечебные мероприятия
1) Emergency colon resection for peritonitis, bowel obstruction, or abscess
Экстренная резекция толстой кишки при перитоните, кишечной непроходимости или абсцессе
d. Client Teaching
Обучение пациента
1) High-fiber versus low-fiber diet
Диета с высоким содержанием клетчатки по сравнению с диетой с низким содержанием клетчатки
2) Collaborate with nutritionist
Сотрудничество с диетологом
3) Preventive measures
Профилактические мероприятия

E. Abdominal Hernia
Брюшная грыжа
1. Protrusion of bowel through the muscle wall of abdominal cavity (umbilical, ventral, inguinal/ femoral).
Выпячивание кишечника через мышечную стенку брюшной полости (пупочное, брюшное, паховое/бедренное).
Classified as reducible, irreducible, or strangulated.
Классифицируется как вправимое, невыводимое или ущемленное.

KEY POINT: Absent bowel sounds can indicate strangulation,
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: отсутствие кишечных шумов может указывать на удушение,
which cuts off the blood supply to the bowel.
при котором прекращается кровоснабжение кишечника.
This is a medical emergency that can result in ischemia and obstruction, leading to necrosis and perforation.
Это медицинская неотложная ситуация, которая может привести к ишемии и обструкции, приводящей к некрозу и перфорации.
Manifestations are abdominal distention, nausea, vomiting, pain, fever, and tachycardia.
Проявлениями являются вздутие живота, тошнота, рвота, боль, лихорадка и тахикардия.

FEMORAL HERNIA БЕДРЕННАЯ ГРЫЖА



2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Aging
Старение
b. Male gender
Мужской пол
c. Obesity
Ожирение
d. Heavy lifting or straining
Подъем тяжестей или перенапряжение
e. Abdominal surgery
Операции на брюшной полости
f. Pregnancy
Беременность
g. Congenital or acquired muscle weakness
Врожденная или приобретенная мышечная слабость
h. Ascites, distension
Асцит, вздутие живота.
3. Manifestations
Проявления
a. Client reports "lump" felt at the involved site
Пациент сообщает о ощущении "комка" в пораженном месте
b. Pain in groin when bending, coughing, or lifting
Боли в паху при наклоне, кашле или подъеме
c. Absent bowel sounds (strangulated)
Отсутствие кишечных шумов (удушение);
d. Palpation of mass
Пальпация образований;
4. Collaborative Care
Совместный уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Wear abdominal binder for support of herniated tissue.
Носить абдоминальный бандаж для поддержки грыжевых тканей.
2) Encourage increased fluid intake.
Поощрять повышенное потребление жидкости.
3) Monitor for complications: strangulation, perforation.
Следить за осложнениями: ущемлением, перфорацией.
4) Prepare for surgery:
Подготовка к хирургическому вмешательству:
minimally invasive inguinal hernia repair (i.e., MIIHR or herniorrhaphy) or laparoscopic repair;
малоинвазивному удалению паховой грыжи (например, МИИПГ или герниорафии) или лапароскопическому удалению;
bowel resection for strangulation.
резекции кишечника по поводу ущемления.
5) Postsurgical care
Послеоперационный уход
a) Allow to stand to void (males).
Дать возможность опорожниться (мужчинам).
b) For inguinal repair: elevate scrotum and apply ice.
Для восстановления паховой области: приподнять мошонку и приложите лед.
c) Teach to avoid coughing during recovery period.
Научить избегать кашля в период восстановления.
d) Teach to avoid lifting or straining for 4 to 6 weeks.
Научить избегать поднятия тяжестей или напряжения в течение 4-6 недель.
6) Medications
Лекарства
a) Analgesics
Анальгетики
b) Stool softeners
Средства для смягчения стула
b. Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
1) Herniorrhaphy laparoscopic repair
Лапароскопическая герниорафия

F. Peritonitis
Перитонит
1. Inflammation of peritoneum and lining of abdominal cavity;
Воспаление брюшины и слизистой оболочки брюшной полости,
results from infection of the peritoneum due to puncture (surgery or trauma), septicemia,
возникающее в результате инфицирования брюшины в результате пункции (хирургического вмешательства или травмы), сепсиса
or rupture of part of the gastrointestinal tract;

или разрыва части желудочно-кишечного тракта;
can be life-threatening
может быть опасным для жизни.
2. Manifestations
Проявления
a. Rigid board-like abdomen (hallmark sign)
Твердый, как доска, живот (характерный признак)
b. Nausea and vomiting
Тошнота и рвота
c. Tachycardic, febrile
Тахикардия, лихорадка
d. Rebound abdominal tenderness
Резкая болезненность в животе.
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Positioning - Fowler's or semi-Fowler's
Положение по Фаулеру или полу-Фаулеру
b. Nasogastric tube to low intermittent suction
Назогастральный зонд для слабого прерывистого всасывания
c. Oxygen
Кислород
d. Monitor fluid and electrolytes
Контроль уровня жидкости и электролитов
e. Antibiotics as prescribed
Антибиотики по назначению.
4. Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
a. Exploratory surgery as needed based on client condition
Предварительная хирургия по мере необходимости в зависимости от состояния пациента

G. Intestinal Obstruction
Кишечная непроходимость
1. Partial or complete blockage of intestinal contents;
Частичная или полная закупорка кишечника содержимым;
can be the result of mechanical obstruction (e.g., adhesions, tumors, volvulus), neurogenic
может быть результатом механической непроходимости (например, спаек, опухолей, заворота кишок), нейрогенной
(such as paralytic ileus), or vascular (such as mesenteric artery occlusion)
(например, паралитической непроходимости кишечника) или сосудистой (например, закупорки брыжеечной артерии).
2. Etiologies: Any disorder that causes a mechanical or functional intestinal obstruction
Этиология: Любое заболевание, вызывающее механическую или функциональную кишечную непроходимость
3. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Crohn's disease
Болезнь Крона
b. Radiation therapy
Лучевая терапия
c. Fecal impaction
Скопление фекалий
d. Carcinomas
Карциномы
e. Surgical procedures
Хирургические вмешательства.
f. Narcotics
Наркотики
g. Hypokalemia
Гипокалиемия
h. Diverticulitis
Дивертикулит
4. Manifestations
Проявления
a. Inability to pass flatus or stool for greater than 8 hr
Невозможность отхождения газов или стула в течение более 8 часов.
b. Abdominal distention
Вздутие живота
c. Hyperactive bowel sounds above site of obstruction
Гиперактивные звуки в кишечнике над местом обструкции
d.Hypoactive or active bowel sounds below site of obstruction
Гипоактивные или активные звуки в кишечнике ниже места обструкции

COMPARISON OF INTESTINAL OBSTRUCTION MANIFESTATIONS
СРАВНЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Small Bowel Тонкая кишка	**Large Intestine Толстая кишка**
Sporadic, colicky pain Периодические коликообразные боли Visible peristaltic waves Заметные перистальтические волны Profuse, projectile vomitus with fecal odor Обильная рвота с запахом кала (vomiting relieves pain) (рвота облегчает боль)	Diffuse and constant pain Разлитая и постоянная боль Significant abdominal distention Значительное вздутие живота Infrequent vomiting, Нечастая рвота, leakage of fecal fluid around impaction подтекание фекальной жидкости вокруг уплотнения

5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) NPO (nil per os)
NPO (Ничего в рот)
2) Assess bowel sounds
Оценка шумов в кишечнике
3 IV fluids
Внутривенное введение жидкости
4) Preoperative care
Предоперационный уход
5) NG (nasogastric) tube for decompression
Назогастральная трубка для декомпрессии
6) Prevent fluid and electrolyte deficit
Профилактика дефицита жидкости и электролитов
b) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Abdominal x-rays
Рентген брюшной полости
2) Endoscopy
Эндоскопия
3) CT scan
Компьютерная томография
4) Surgical intervention (remove obstruction, resection)
Хирургическое вмешательство (устранение непроходимости, резекция)
c. Client Teaching
Обучение пациента
1) Preventive measures based on etiology
Профилактические меры, основанные на этиологии
2 Diet
2 Диета

V. Gastric Surgical Procedures
Хирургические вмешательства на желудке

A. Bariatric Surgery for Morbid Obesity
Бариатрическая хирургия при морбидном ожирении
Morbid obesity is more than 2 times ideal body weight,
При морбидном ожирении масса тела более чем в 2 раза превышает идеальную массу тела,
which places clients at high risk for multiple health problems.
что подвергает пациентов высокому риску возникновения различных проблем со здоровьем.
Bariatric surgery is performed when non-surgical attempts at weight reduction fail.
Бариатрическая хирургия проводится, когда нехирургические попытки снизить вес оказываются безуспешными.
Methods include: restrictive (gastric banding—reduces volume of the stomach),
Методы включают в себя: рестриктивные (бандажирование желудка — уменьшает объем желудка)
and malabsorptive (Roux-en-Y gastric bypass—interferes with food and nutrient absorption).
и мальабсорбционные (желудочное шунтирование по методу Ру-ан-И — препятствует усвоению пищи и питательных веществ).
2. Indications for surgery
Показания к хирургическому вмешательству:
a. BMI greater than 40
ИМТ более 40
b. BMI greater than 35 with other diseases
ИМТ более 35 при других заболеваниях
c. Repeated failure of nonsurgical weight reduction
Неоднократные неудачи нехирургического снижения веса.
3. Collaborative Care
Совместный уход

2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preoperative care
Предоперационный уход
a) Ensure thorough psychological preparation
Обеспечить тщательную психологическую подготовку
b) Teach what to expect postsurgically: diet of liquids and pureed foods for first 6 weeks
Рассказать о том, чего ожидать после операции: диета, состоящая из жидкости и протертых продуктов, в течение первых 6 недель.
c) Reinforce healthy lifestyle changes
Способствовать изменению здорового образа жизни
d) Ensure support systems are available
Обеспечить наличие систем поддержки
2) Postoperative care
Послеоперационный уход
a) Immediate priority is airway
В первую очередь необходимо осмотреть дыхательные пути
b) Ensure abdominal binder is in place
Убедитесь, что абдоминальный бандажзакреплена наложен
c) Place in semi-Fowler's position
Принять положение полу-Фаулера
d) Assist client to ambulate as soon as able, the day of surgery
Помочь пациенту передвигаться самостоятельно, как только сможет, в день операции
e) Measure and compare abdominal girth;
Измерить и сравнить обхват брюшной полости;
listen for bowel sounds
прислушаться к звукам кишечника
f) Collaborate with dietitian to introduce six small feedings per day;
Совместно с диетологом предложить шесть небольших приемов пищи в день;
begin with 10 oz cups of clear liquids;
начните с чашки на 10 унций прозрачной жидкости;
increase amount as tolerated
увеличивайте количество по мере переносимости
g) Monitor for manifestations of dumping syndrome: tachycardia, nausea, diarrhea,
Следите за проявлениями демпинг-синдрома: тахикардии, тошноты, диареи,
abdominal cramping, diaphoresis; and anastomotic leak
спазмов в животе, потоотделения, а также за протечками анастомоза

KEY POINT: Anastomotic leaks are the most common complication and can be life-threatening.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: протечки анастомоза являются наиболее распространенным осложнением и могут быть опасными для жизни.
Monitor for increasing back, shoulder, and/or abdominal pain; restlessness; tachycardia; oliguria.
Следите за усиливающимися болями в спине, плечах и/или животе; беспокойством; тахикардией; олигурией.
Report to provider immediately.
Немедленно обратитесь к врачу.

3) Medications
Лекарства
a) Analgesics
Анальгетики
b) Antispasmodics
Спазмолитики
c) Multivitamin
Поливитамины
4) Long-term management
Длительное лечение
a) To prevent dumping syndrome: eat slowly;
Для профилактики демпинг-синдрома: ешьте медленно;
avoid drinking liquids with meals, after beginning solid foods;
избегайте употребления жидкости во время еды, после того как начнете есть твердую пищу;
consume a highprotein, high-fat, low- to moderatecarbohydrate diet;
придерживайтесь диеты с высоким содержанием белков, жиров и низким или умеренным содержанием углеводов.;
lie flat with head slightly elevated for 30 to 60 min after eating.
после еды полежите ровно, слегка приподняв голову, в течение 30-60 минут.
b) Encourage increase in physical activity.
Поощрять увеличение физической активности.
c) Provide ongoing psychological support.
Оказывать постоянную психологическую поддержку.
5. Colostomy: A surgical procedure that brings the end of the colon through the abdominal wall,
Колостомия: Хирургическая процедура, при которой конец толстой кишки выводится через брюшную стенку,
creating an opening for the evacuation of fecal material.
Создавая отверстие для удаления каловых масс.
May be temporary or permanent.
Может быть временным или постоянным.

1. Indications
Показания
a. Cancer or tumors
Рак или опухоли
b. Obstructive bowel disease
Обструктивные заболевания кишечника
c. Colectomy
Колэктомия
d. Severe diverticulitis or Crohn’s disease
Тяжелый дивертикулит или болезнь Крона
e. Trauma
Травма.
2. Collaborative Care
Совместная помощь.
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor ostomy site.
Следить за местом установки стомы.
2) Monitor output from stoma
Следить за выходом жидкости из стомы
(the higher an ostomy is placed in the small intestine, the more liquid and acidic the output will be).
(чем выше расположена стома в тонком кишечнике, тем более жидким и кислым будет выход).
3) Empty ostomy bag when 1/4 to 1/2 full.
Опорожняйте стомический мешок, когда он заполнен на четверть или на половину .
4) Fit appliance to prevent leakage.
Установите прибор таким образом, чтобы предотвратить протечку.
5) Monitor for complications: fluid and electrolyte imbalances, ischemia of ostomy;
Следить за осложнениями: дисбалансом жидкости и электролитов, ишемией стомы;
bleeding, infection, peristomal skin irritation.
кровотечением, инфекцией, раздражением кожи в перистоме.
6) Offer emotional support.
Оказывать эмоциональную поддержку.
7) Refer to support group.
Обратиться в группу поддержки.
b. Client Education
Информирование пациента
1) Teach how to fit, care for, and change appliance.
Научите, как устанавливать прибор, ухаживать за ним и заменять его.
2) Refer to ostomy nurse for additional teaching.
Обратитесь за дополнительной информацией к медсестре по стомии.
3) A breath mint may be placed in bag to reduce odor.
Для уменьшения неприятного запаха можно положить в пакетик мятную пастилку.
4) Dietary management
Рациональное питание
a) Teach to avoid hard-to-digest foods such as nuts, popcorn, celery, seeds and coconut.
Научите избегать трудноперевариваемых продуктов, таких как орехи, попкорн, сельдерей, семечки и кокос.
b) Teach to maintain adequate fluid intake.
Научите потреблять достаточное количество жидкости.
c) Teach to reintroduce foods one at a time.
Научите вводить новые продукты по одному за раз.
d) Teach what foods may contribute to odor and gas:
Расскажите, какие продукты могут вызывать появление запаха и газов:
cruciferous vegetables, asparagus, fish, eggs, garlic, beans.
крестоцветные овощи, спаржа, рыба, яйца, чеснок, фасоль.

VI. Hepatic Disorders

Заболевания печени

A. Cirrhosis: A chronic disease characterized by extensive, irreversible scarring of the liver that disrupts structure and function.
Цирроз печени: Хроническое заболевание, характеризующееся обширными необратимыми рубцами на печени, которые нарушают ее структуру и функцию.
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Alcohol consumption (Laennec’s)
Употребление алкоголя (болезнь Лаеннека)
b. Postnecrotic (hepatitis, chemicals)
Постнекротические (гепатит, химические вещества).
c. Biliary disease
Заболевания желчевыводящих путей
d. Severe right-sided heart failure
Тяжелая правосторонняя сердечная недостаточность
2. Manifestations

Проявления
a. Early stage
Ранняя стадия
1) Enlarged liver
Увеличение печени
2) Jaundice
Желтуха
3) Gastrointestinal disturbances
Желудочно-кишечные расстройства
4. Weight loss
Потеря веса
b. Late stage
Поздняя стадия
1) Liver becomes smaller and nodular
Печень становится меньше и приобретает узловатую форму
2) Splenomegaly
Спленомегалия
3) Ascites, distended abdominal veins;
Асцит, расширение вен брюшной полости;
increased pressure in the portal system
повышение давления в портальной системе
4) Bleeding tendencies;
Склонность к кровотечениям;
decreased vitamin K and prothrombin; anemia
снижение уровня витамина К и протромбина; анемия.
5) Esophageal varices, internal hemorrhoids;
Варикозное расширение вен пищевода, внутренний геморрой;
increased pressure in the portal area
повышенное давление в воротной области.
6) Dyspnea from ascites and anemia
Одышка из-за асцита и анемии
7) Pruritus from dry skin
Зуд из-за сухости кожи
8) Clay-colored stools; no bile in stool
Стул глинистого цвета; в кале нет желчи
9) Tea-colored urine; bile in urine
Моча чайного цвета; в моче присутствует желчь
c. End Stage—Portal Systemic Encephalopathy
Конечная стадия - Портальная системная энцефалопатия
1) Prodromal: slurred speech, vacant stare, restlessness, neurological deterioration
Продромальная стадия: невнятная речь, отсутствующий взгляд, беспокойство, неврологическое ухудшение
2) Impending: asterixis (flapping tremors), apraxia, lethargy, confusion
Надвигающиеся: астериксис (дрожание рук), апраксия, вялость, спутанность сознания
3) Stuporous: marked mental confusion, somnolence
Ступороз: выраженная спутанность сознания, сонливость
4) Coma: unarousable, fetor hepaticus, seizures, high mortality rate
Кома: недоступный для восприятия, печеночный запах, судороги, высокий уровень смертности
3. Collaborative Care
Совместный уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage rest.
Поощрять отдых.
2) Weigh the client daily and measure abdominal girth.
Ежедневно взвешивать пациента и измерять объем брюшной полости.
3) Assess skin integrity frequently.
Часто проверять целостность кожи.
4) Monitor I&щ.
Контроль жидкости.
5)Assess for bleeding and hemorrhoids.
Проверять наличие кровотечений и геморроя.
6) Avoid hepatotoxic medications.
Избегать приема гепатотоксичных препаратов.
7) Maintain a high-calorie, low-protein (20 to 40 g/day), low-fat, low-sodium diet
Придерживаться высококалорийной диеты с низким содержанием белка (от 20 до 40 г в день), низким содержанием жиров и натрия
8) Limit sodium and fluid intake as prescribed.
Ограничить потребление натрия и жидкости в соответствии с предписаниями врача.
9) Monitor liver enzymes, bilirubin, hematologic testing:
Контроль уровня печеночных ферментов, билирубина, гематологические тесты:
(complete blood count), WBC, platelets, PT/INR, and ammonia levels
полный анализ крови, уровень лейкоцитов, тромбоцитов, PT/INR и уровень аммиака.
b. Medications

Лекарства
1) Diuretics: spironolactone, furosemide
Диуретики: спиронолактон, фуросемид.
2) Neomycin and metronidazole: reduces intestinal bacteria
Неомицин и метронидазол: уменьшают количество кишечных бактерий.
3) Lactulose: decreases ammonia levels.
Лактулоза: снижает уровень аммиака.
4) Supplemental vitamins (B, and B complex, A, C, and K; folic acid; and thiamine) as prescribed
Дополнительные витамины (В и комплекс витаминов группы В, А, С и К; фолиевая кислота и тиамин) по назначению врача.
5) Fat-soluble vitamin supplements and folic acid may need to be given IV
Возможно, потребуется внутривенное введение жирорастворимых витаминных добавок и фолиевой кислоты.
6) Proton pump inhibitors and H_2 receptor antagonist
Ингибиторы протонной помпы и антагонист H_2-рецепторов
7) Albumin IV to decrease ascites
Внутривенное введение альбумина для уменьшения асцита
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Liver biopsy
Биопсия печени
2 EGD (Esophagogastroduodenoscopy)
ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия)
3) Paracentesis
Парацентез
4) Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS)
Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование
d. Client Education
Информирование пациента
1) Alcohol abstinence
Воздержание от употребления алкоголя
2) Dietary guidelines
Рекомендации по питанию
3) Bleeding risk and precautions
Риск кровотечения и меры предосторожности
4. Referral and Follow-up
Направление и последующее наблюдение
a. Alcohol recovery program
Программа восстановления после употребления алкоголя
b. Nutrition
Питание
c. Social services
Социальные услуги

B. Hepatitis
Гепатит
1. Inflammation of the liver caused by infectious organisms, chemicals, or toxins.
Воспаление печени, вызванное инфекционными организмами, химическими веществами или токсинами.
Cases must be reported to the local health department.
О случаях заболевания необходимо сообщать в местный отдел здравоохранения.

CHARACTERISTICS OF HEPATITIS
ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТИТА

Mode of transmission
Способ передачи

TYPE A (HAV) ВИРУС ГЕПАТИТА А	Fecal-oral route — Food/water contamination — Person-to-person Фекально-оральный путь — Заражение пищи и воды — От человека к человеку
TYPE B (HBV) ВИРУС ГЕПАТИТА В	Unprotected sex — Sharing needles — Needlesticks Незащищенный секс — Совместное использование игл — Укол иглой Blood products; organ transplant before 1992 Препараты крови; трансплантация органов до 1992 года
TYPE C (HCV) ВИРУС ГЕПАТИТА С	Blood-to-blood — Unprotected sex Передача крови от человека к человеку — Незащищенный секс Illicit IV drug sharing Совместное употребление запрещенных внутривенных наркотиков Blood products; organ transplant before 1992 Препараты крови; трансплантация органов до 1992 года

Manifestations

Проявления

TYPE A (HAV) ВИРУС ГЕПАТИТА А	Mild course "Flu-like" Advanced age and chronic disease increase severity Легкое течение "Гриппоподобное" Преклонный возраст и хронические заболевания усиливают тяжесть
TYPE B (HBV) ВИРУС ГЕПАТИТА В	May be asymptomatic Febrile RUQ pain Может протекать бессимптомно Лихорадка Боль в ПВК (правый верхний квадрант) Dark urine Anorexia, NV Light-colored stool Fatigue Jaundice Темная моча Нервная анорексия Стул светлого цвета Усталость Желтуха
TYPE C (HCV) ВИРУС ГЕПАТИТА С	Most are asymptomatic Большинство из них протекают бессимптомно Diagnosis with blood testing Диагностика проводится с помощью анализа крови Chronic inflammation progresses to cirrhosis Хроническое воспаление прогрессирует до цирроза печени

Prevention

Профилактика

TYPE A (HAV) ВИРУС ГЕПАТИТА А	Hand washing Мытье рук Vaccine for ages 2 and older 2 doses 6 to 18 months apart Вакцинация детей в возрасте от 2 лет и старше 2 дозами с интервалом от 6 до 18 месяцев
TYPE B (HBV) ВИРУС ГЕПАТИТА В	Vaccine infants and high-risk populations 3 doses over 6-month period Вакцинация младенцев и групп высокого риска 3 дозами через 6 месяцев
TYPE C (HCV) ВИРУС ГЕПАТИТА С	Avoid high-risk behaviors Избегть рискованного поведения

Treatment

Лечение

TYPE A (HAV) ВИРУС ГЕПАТИТА А	Symptom specific. May have change in medication regimen to "rest liver" Специфические симптомы. Возможно изменение режима приема лекарств, чтобы "дать отдых печени"
TYPE B (HBV) ВИРУС ГЕПАТИТА В TYPE C (HCV) ВИРУС ГЕПАТИТА С	Antiviral drugs Противовирусные препараты Administer peginterferon-alpha 2B (PegIntron) Назначают пегинтерферон альфа 2B (PegIntron) Monitor kidney function Контролируют функцию почек

C. Nonviral Hepatitis

Невирусный гепатит

1. Definition: liver injury and inflammation caused by ingestion of drugs and chemicals
Определение: повреждение и воспаление печени, вызванные приемом лекарств и химикатов
(industrial toxins, alcohol, drugs)
(промышленных токсинов, алкоголя, наркотических средств).

2. Contributing Factors
Способствующие факторы

a. Inhalation of hepatotoxic agents
Вдыхание гепатотоксичных веществ

b. Drug toxicity
Токсичность лекарств

c. Alcohol
Алкоголь

d. Secondary infection may occur with Epstein-Barr, herpes simplex, varicella-zoster, and cytomegalovirus
Вторичная инфекция может быть вызвана вирусом Эпштейна-Барра, простым герпесом, ветряной оспой и цитомегаловирусом.

3. Manifestations
Проявления

a. Jaundice
Желтуха

b. Liver enlargement
Увеличение печени

c. Liver necrosis
Некроз печени

4. Collaborative Care
Совместный уход

a. Monitor signs of liver impairment.
Следите за признаками нарушения функции печени.

b. Monitor client for right upper quadrant pain.
Следите за пациентом на предмет болей в правом подреберье.

c. Monitor weight.
Следите за весом.

d. Treatment is specific to symptoms and causative factors.
Лечение зависит от симптомов и причинных факторов.

D. Gallbladder Disease

Заболевания желчного пузыря

1. Types
Виды
a. Cholecystitis: Inflammation of the gallbladder
Холецистит: Воспаление желчного пузыря;
b. Cholelithiasis: Presence of stones in the gallbladder
Желчнокаменная болезнь: Наличие камней в желчном пузыре.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. More common in females
Чаще встречается у женщин
b. Obesity
Ожирение
c. High fat diet
Диета с высоким содержанием жиров
d. Older adults
Пожилые люди
e. Type 2 diabetes
Сахарный диабет 2 типа
3. Manifestations
Проявления
a. Sharp right upper quadrant, epigastric, or shoulder pain
Острая боль в правом подреберье, эпигастральной области или плече
b. Nausea and vomiting after ingestion of high-fat food
Тошнота и рвота после употребления продуктов быстрого приготовления
c. Murphy's sign
Симптом Мерфи
d. Flatulence
Метеоризм
e. Dyspepsia
Диспепсия
f. Dark urine, clay-colored stool
Темная моча, стул глинистого цвета
4. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Ultrasound
Ультразвуковое исследование
b. Hepatobiliary (HIDA) scan
Гепатобилиарное сканирование (HIDA)
c. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)
d. Cholangiography
Холангиография
5. Collaborative Care
Совместный уход

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Administer analgesics as prescribed.
Назначить анальгетики в соответствии с предписаниями врача
2) Prevent F&E imbalances.
Предотвращать дисбаланс жидкостей и электролитов.
3) Maintain low-fat diet.
Соблюдать диету с низким содержанием жиров.
4) Provide postoperative care.
Обеспечить послеоперационный уход
5) Cholecystectomy client may have T-tube 1 to 2 weeks post-op
Пациенту, перенесшему холецистэктомию, может быть установлена Т-образная трубка на 1-2 недели после операции
a) Monitor drainage; keep below level of GB.
Следить за дренажем; поддерживать ниже уровня желчного пузыря .
b) Empty collection bag every 8 hr.
Опорожняйте мешок для сбора каждые 8 часов.
c) Report drainage amounts greater than 1,000 mL/day.
Сообщайте о количестве дренажа, превышающем 1000 мл в день.
d) Never irrigate without physician order.
Никогда не проводите промывание без предписания врача.
6) Observe color of stool.
Следите за цветом стула.
7) Monitor for indications of postcholecystectomy syndrome (manifestations of cholecystitis after surgery) and report to physician.
Следите за признаками постхолецистэктомического синдрома (проявления холецистита после операции) и сообщите об этом врачу.

b. Medications
Лекарства
1) Analgesics: morphine or hydromorphone (acute biliary pain); ketorolac (mild to moderate pain)
Анальгетики: морфин или гидроморфон (при острой боли в желчевыводящих путях); кеторолак (при легкой и умеренной боли)
2) Antiemetics
Противорвотные средства
3) Anticholinergics
Холинолитики
4) Ursodeoxycholic acid and chenodiol can be used to non-surgically dissolve stones
Урсодезоксихолевая кислота и хенодиол могут быть использованы для растворения камней без хирургического вмешательства
5) Antibiotics
Антибиотики
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Sphincterotomy with stone removal may be done with ERCP (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)
Сфинктеротомия с удалением камней может быть выполнена с помощью ЭРХПГ (эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография)
2) Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) to break up stones (only for small cholesterol stones)
Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия (ESWL) для разрушения камней (только при небольших холестериновых камнях)
3) Cholecystectomy
Холецистэктомия
d. Client Education
Обучение клиента
1) Resume regular low-fat diet
Возобновить регулярную диету с низким содержанием жиров
2) Prevent dumping syndrome
Предотвратить демпинг-синдром
3) Care of T-tube (post discharge)
Уход за тройниковой трубкой (после выписки)

VII. Pancreatic Disorders

Заболевания поджелудочной железы

A. Acute Pancreatitis
Острый панкреатит
1. Inflammation of the pancreas caused by autodigestion by exocrine enzymes.
Воспаление поджелудочной железы, вызванное самоперевариванием экзокринными ферментами.
It is life-threatening.
Это опасно для жизни.

B. Chronic Pancreatitis: Progressive disease of the pancreas characterized by remissions and exacerbations resulting in diminished function
Хронический панкреатит: Прогрессирующее заболевание поджелудочной железы, характеризующееся ремиссиями и обострениями, приводящими к снижению функции
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Alcohol use disorder
Расстройство, связанное с употреблением алкоголя
b. Gallstones
Камни в желчном пузыре
c. Illegal drug use
Незаконное употребление наркотиков
d. Infection
Инфекция
e. Blunt abdominal trauma
Тупая травма живота
f. Operative manipulation and trauma
Оперативные манипуляции и травмы
2. Manifestations
Проявления
a. Severe midepigastric or left upper quadrant pain
Сильная боль в средней части живота или левом подреберье
b. Pain intensifies-after meals and when lying down
Боль усиливается после еды и в положении лежа.
c. Nausea and vomiting
Тошнота и рвота
d. Weight loss
Потеря веса
e. Abdominal tenderness; ascites
Болезненность в животе; асцит
f. Elevated amylase and lipase
Повышение уровня амилазы и липазы
g. Steatorrhea

Стеаторея
h. Turner’s sign
Симптом Тернера
i. Cullen’s sign
Симптом Каллена
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Laboratory profiles: liver enzymes, bilirubin, pancreatic enzymes
Лабораторные показатели: ферменты печени, билирубин, ферменты поджелудочной железы
b. CT scan with contrast
Компьютерная томография с контрастированием
4. Collaborative Care
Совместное лечение.
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Dietary management
Диетическое питание
a) NPO initially
NPO на начальном этапе
b) After 24 to 48 hr, begin jejunal feedings
Через 24-48 часов начать кормление через через пищевод
c) When food is tolerated, advance to small, frequent, moderate
Когда пища станет переносимой, переходить к частым приемам пищи небольшими порциями,
to high-carbohydrate, high-protein, low-fat meals
с умеренным или высоким содержанием углеводов, белков и жиров.
2) Nasogastric tube for the severely ill, with intractable vomiting or biliary obstruction
Назогастральный зонд для тяжелобольных с трудноизлечимой рвотой или обструкцией желчевыводящих путей
3) Pain management
Обезболивание
4) Position for comfort (e.g. fetal, sitting up, leanihg forward)
Удобная поза (например, поза эмбриона, сидя, наклонившись вперед)
5) Monitor bowel sounds
Мониторинг кишечных шумов
6) I&O
Потребление и выведение жидкости
7) Monitor for indications of hypocalcemia and hypomagnesemia
Следить за признаками гипокальциемии и гипомагниемии
8) Monitor respirations
Контролировать дыхание
9) Reassure clients, and carefully explain procedures to reduce anxiety
Успокаивать пациентов и подробно объяснять процедуры, чтобы уменьшить беспокойство
b. Medications
Лекарства
1) Antibiotics
Антибиотики
2 Opioid analgesics: morphine or hydromorphone;
Опиоидные анальгетики: морфин или гидроморфон;
meperidine is contraindicated
меперидин противопоказан
3) Anticholinergics
Антихолинергические препараты
4) Pancreatic enzymes
Ферменты поджелудочной железы
5) H_2 blockers or proton pump inhibitors
H_2-адреноблокаторы или ингибиторы протонной помпы
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) TPN (Total Parenteral Nutrition)
Полное парентеральное питание
2) ERCP to create an opening in sphincter of Oddi if cause is gallstones
ЭРХПГ для создания отверстия в сфинктере Одди, если причиной являются камни в желчном пузыре
3) Cholecystectomy
Холецистэктомия
4) Pancreaticojejunostomy (Roux-en-Y) to “reroute” pancreatic secretions to the jejunum
Панкреатоеюностомия (Roux-en-Y) для “перенаправления” секреции поджелудочной железы в тощую кишку
d. Client Education for Chronic Pancreatitis
Консультирование пациентов по поводу хронического панкреатита
1) Take enzymes before meals and snacks
Принимать ферменты перед едой и перекусами.
2) Follow up with all scheduled laboratory testing.
Провести все запланированные лабораторные исследования.
3) Nutrition: high caloric needs.

Питание: высокая потребность в калориях.
4) Abstain from alcohol.
Воздержание от употребления алкоголя
5) Limit fat intake.
Ограничение потребление жиров
5. Referral and Follow-up
Направление и последующее наблюдение:
a. Alcohol recovery program
Программа восстановления после употребления алкоголя
b. Home health for clients requiring long-term TPN
Лечение на дому для пациентов, нуждающихся в длительном внутривенном питании
c. Refer to a dietitian
Обращение к диетологу.

C. Pancreatic Cancer
Рак поджелудочной железы
1. Carcinoma has vague symptoms and is usually diagnosed in late stages after liver or gallbladder involvement.
Карцинома имеет неопределенные симптомы и обычно диагностируется на поздних стадиях после поражения печени или желчного пузыря.
High mortality rate
Высокий уровень смертности.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Older age
Пожилой возраст
b. Tobacco use
Употребление табака
c. Chronic pancreatitis
Хронический панкреатит.
d. Diabetes mellitus
Сахарный диабет
e. Cirrhosis
Цирроз печени
f. High intake of red meat, processed meat.
Высокое потребление красного мяса, мясных полуфабрикатов
g. Obesity
Ожирение
h. Small number have an inherited risk
Небольшое число людей имеют наследственный риск
3. Manifestations
Проявления
a. Fatigue, anorexia, flatulence
Повышенная утомляемость, анорексия, метеоризм
b. Pruritus
Зуд
c. Weight loss, palpable abdominal mass, abdominal pain that may radiate to the back
Потеря веса, ощутимое увеличение живота, боль в животе, которая может отдавать в спину
d. Hepatomegaly, jaundice (late sign when cancer blocks the bile duct)
Гепатомегалия, желтуха (поздний признак, когда рак блокирует желчный проток)
e. Ascites
Асцит
f. Clay-colored stools; dark urine
Стул глинистого цвета; темная моча
g. Glucose intolerance
Непереносимость глюкозы.
a. Carcinoembryonic antigen (CEA) levels
Уровни карциноэмбрионального антигена (КЭА)
1) Expected findings: less than 2.5 nonsmoker; less than 5 ng/ml smoker
Ожидаемые результаты: менее 2,5 у некурящих; менее 5 нг/мл у курильщиков.
2) Critical findings: greater than 6 ng/ml
Критические показатели: более 6 нг/мл.
b. Elevated serum amylase and lipase
Повышенный уровень амилазы и липазы в сыворотке крови;
c. Elevated alkaline phosphatase and bilirubin
Повышенный уровень щелочной фосфатазы и билирубина
d. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).
e. Ultrasound, CT scan
УЗИ, компьютерная томография
5. Collaborative Care
Совместное лечение.

a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Palliative care measures
Меры паллиативной помощи
2) Pain management
Обезболивание
3) Monitor blood glucose levels
Мониторинг уровня глюкозы в крови
4) Provide nutritional support (enteral supplements and TPN)
Обеспечение питательной поддержки (энтеральные добавки и внутривенное питание)
b. Medications
Лекарственные препараты
1) Opioid analgesics: morphine or hydromorphone
Опиоидные анальгетики: морфин или гидроморфон
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Chemotherapy may be used to shrink the tumor size.
Для уменьшения размера опухоли может быть использована химиотерапия.
The nurse monitors for myelosuppression and pancytopenia
Медсестра следит за развитием миелосупрессии и панцитопении
2) Radiation therapy
Лучевая терапия
3) Partial pancreatectomy for small tumors
Частичная панкреатэктомия при небольших опухолях
4) Whipple procedure: Pancreatoduodenectomy is the most common operation to remove (i.e., resect) pancreatic cancers.
Операция Уиппла: Панкреатодуоденэктомия - наиболее распространенная операция по удалению (т.е. резекции) рака поджелудочной железы.
Операция done when cancer is located in the head of the pancreas.
Процедура проводится, когда рак локализуется в головке поджелудочной железы.
Involves removing the head of the pancreas, duodenum, parts of the jejunum and stomach, gallbladder, and possibly spleen.
Операция включает удаление головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, части тощей кишки и желудка, желчного пузыря и, возможно, селезенки.
The pancreatic duct is reconnected to the common bile duct, and the stomach is connected to the jejunum.
Проток поджелудочной железы соединяется с общим желчным протоком, а желудок - с тощей кишкой.
May be done laparoscopically.
Может быть выполнено лапароскопически.
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Provide routine postoperative care.
Обеспечение обычного послеоперационного ухода.
(2) Monitor NG output.
Мониторинг выхода из назогастральной трубки.
Observe for bloody or bile-tinged drainage, which can indicate anastomotic disruption.
Следить за выделениями крови или желчи, которые могут указывать на нарушение анастомоза.
(3) Maintain a semi-Fowler’s position to prevent stress on suture line.
Придерживайться положения полу-Фаулера, чтобы предотвратить нагрузку на линию наложения швов.
(4) Facilitate coughing and deep breathing and use of incentive spirometer.
Облегчить кашель и глубокое дыхание, а также использовать стимулирующий спирометр.
(5) Monitor blood glucose and administer insulin as needed.
Контролировать уровень глюкозы в крови и вводить инсулин по мере необходимости.
(6) Provide analgesia.
Проводить обезболивание.
d. Client Education
Информирование пациента
1) Encourage client to seek palliative care at home, cancer support group, and available community resources.
Поощрять пациента обращаться за паллиативной помощью на дому, в группу поддержки по борьбе с раком и в доступные общественные ресурсы.
2) Support measures for pain, anorexia and weight loss.
Поддерживающие меры при болях, анорексии и потере веса.

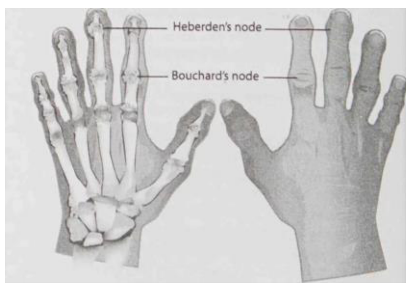
Section 5 Disorders of the Musculoskeletal System
Раздел 5 Расстройства опорно-двигательного аппарата

I. Diagnostic Tests for Musculoskeletal Disorders
Диагностические тесты на нарушения опорно-двигательного аппарата

A. Arthroscopy: Visualizes internal structures of shouldgr or knee joints.
Артроскопия: Визуализация внутренних структур голеностопного или коленного суставов.
Cannot be done if infection present;
Не может проводиться при наличии инфекции;
client must be able to bend joint at least 40 degrees.
пациент должен быть в состоянии сгибать сустав как минимум на 40 градусов.
1. Apply ice and elevate 24 hr post-procedure
Приложить лед и приподнять ногу на 24 часа после процедуры
2. Collaborate with physical therapist for exercises
Совместно с физиотерапевтом выполнять упражнения.
B. Bone Scan: Radioactive medium is injected for viewing entire skeleton, primarily to detect
Сканирование костей: Радиоактивная среда вводится для осмотра всего скелета, в первую очередь для выявления
tumors, arthritis, osteomyelitis, osteoporosis, vertebral compression fractures, and unexplained bone pain.
опухолей, артрита, остеомиелита, остеопороза, компрессионных переломов позвонков и необъяснимой боли в костях.
1. Technician or physician administers the isotope 4 to 6 hr prior to testing.
Технический специалист или врач вводит изотоп за 4-6 часов до тестирования.
2. Client must lie still for 30 to 60 min as imaging is performed.
Во время проведения визуализации пациент должен лежать неподвижно в течение 30-60 минут.
3. Increase fluids post procedures.
Увеличьте количество жидкости после процедуры.
C. Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) Scan: most common screening tool
Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DEXA): наиболее распространенный инструмент скрининга
for measuring bone mineral density for diagnosis of osteopenia and osteoporosis
для измерения минеральной плотности костной ткани для диагностики остеопении и остеопороза.
1. Baseline for women in their 40s.
Исходный уровень для женщин старше 40 лет.
2. Client should wear loose clothing without zippers or metal.
Пациент должен носить свободную одежду без застежек и металла.
3. Client must remove jewelry.
Пациент должен снять украшения.
4. Instruct client to stop vitamin D and calcium supplementation 48 hr prior to scan.
Проинструктируйте пациента прекратить прием витамина D и кальция за 48 часов до сканирования.
D. Electromyography (EMG) and Nerve Conduction Studies:
Электромиография (ЭМГ) и исследование нервной проводимости:
Used to evaluate muscle weakness by emission of lowfrequency electrical stimulation
Используется для оценки мышечной слабости с помощью низкочастотной электрической стимуляции
(e.g., ALS (Amyotrophic lateral sclerosis), carpal tunnel, Myasthenia Gravis, Guillain-Barre)
(например, БАС - боковой амиотрофический склероз, кистевой туннель, миастения, синдром Гийена-Барре).
1. Client will be asked to perform activities for measurement of muscle activity.
Пациенту будет предложено выполнить упражнения для измерения мышечной активности.
2. Observe needle insertion sites for hematoma.
Наблюдать за местами введения игл на предмет гематом.
3. Support client with anxiety related to testing.
Помочь пациенту справиться с беспокойством, связанным с тестированием.
E. Magnetic Resonance Imaging (MRI): Imaging produced through interaction of magnetic fields, radio waves,
Магнитно-резонансная томография (МРТ): Визуализация, получаемая с помощью взаимодействия магнитных полей, радиоволн
and atomic nuclei to diagnose muscle, tissue, and bone disorders
и атомных ядер для диагностики заболеваний мышц, тканей и костей.
1. Client must remove all metal objects
Пациент должен убрать все металлические предметы
(inquire about surgical implanted devices, nonvisible piercings).
(поинтересуйтесь о хирургических имплантатах, невидимом пирсинге).
Canes, crutches, and walkers generally must be left outside of the MRI room;
Трости, костыли и ходунки, как правило, следует оставлять за пределами кабинета МРТ;
assist client as necessary to streftcher.
при необходимости оказывайте пациенту помощь в проведении МРТ.
2. Contraindicated for clients with pacemakers, stents, and surgical clips.
Противопоказан пациентам с кардиостимуляторами, стентами и хирургическими зажимами.
3. Clients with titanium joint replacements may have MRI.
Пациентам с титановыми эндопротезами суставов может быть проведена магнитно-резонансная томография.
4. Assess client for claustrophobia if closed scanner is used.
При использовании закрытого сканера оцените состояние пациента на предмет клаустрофобии.
5. Assess client for ability to lie still in supine position for 45 to 60 min.
Оцените способность пациента неподвижно лежать на спине в течение 45-60 минут.

F. Laboratory
Лабораторные исследования
1. Serum calcium
Уровень кальция в сыворотке крови
2. Serum phosphorus
Уровень фосфора в сыворотке крови
3. Alkaline phosphatase
Уровень щелочной фосфатазы
4. Creatine kinase
Креатинкиназа
5. Lactic dehydrogenase
Лактатдегидрогеназа
6. Aspartate aminotransferase
Аспартатаминотрансфераза
7. Aldolase
Альдолаза

II. Arthritis
Артрит
Inflammation of one or more joints, which results in pain, swelling, stiffness, and limited movemnent
Воспаление одного или нескольких суставов, которое приводит к боли, отеку, скованности и ограничению движений
A. Octeoarthritis: Progressive degenerative deterioration and loss of cartilage in one or more joints
Остеоартрит: Прогрессирующее дегенеративное разрушение и потеря хрящевой ткани в одном или нескольких суставах.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Aging
Старение
b. Female
Женский пол
c. Metabolic disease
Нарушение обмена веществ
d. Obesity
Ожирение
e. Repetitive use or abuse of joints
Постоянное употребление или злоупотребление наркотиками
f. Smoking
Курение
2. Manifestations
Проявления
a. Chronic joint pain and stiffness
Хроническая боль в суставах и скованность
b. Pain diminished after rest and worsens after activity
Боль уменьшается после отдыха и усиливается после физической активности
c. Crepitus
Крепитация.
d. Limited movement
Ограничение движений
e. Heberden nodes (closest to the end of the fingers and toes)
Узлы Хебердена (расположенные ближе всего к концам пальцев рук и ног)
f. Bouchard's nodes (middle joints of fingers or toes)
Узлы Бушара (средние суставы пальцев рук и ног)
g. Excess joint fluid (especially with knee involvement)
Избыток суставной жидкости (особенно при поражении коленного сустава)
h. Skeletal muscle atrophy from disuse
Атрофия скелетных мышц в результате неиспользования



ARTHRITIS MANIFESTATIONS
ПРОЯВЛЕНИЯ АРТРИТА

Heberden's node
Узел Хебердена

Bouchard''s node
Узел Бушара

3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. X-rays
Рентген
b. MRI
Магнитно-резонансная томография;

c. Erythrocyte sedimentation rate (ESR) and serum C-reactive protein (CRP) show slight elevation
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивный белок (СРБ) в сыворотке крови незначительно повышены.
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess and manage pain.
Оценка и устранение боли.
2) Instruct client to use ice or heat for comfort.
Попросите клиента использовать лед или тепло для для комфорта.
3) Encourage client to perform range of motion and isometric exercises.
Поощряйте пациента выполнять различные движения и изометрические упражнения.
4) Encourage adequate rest and sleep as needed to relieve pain.
Поощряйте достаточный отдых и сон, если это необходимо для облегчения боли.
5) Involve physical therapy as appropriate.
При необходимости проводите физиотерапевтические процедуры.
6) Use assistive devices to help increase independence and complete activities of daily living.
Используйте вспомогательные устройства для повышения независимости и выполнения повседневных действий.
b. Medications
Лекарства
1) NSAIDs
НПВП
2) Corticosteroids
Кортикостероиды
3) Topical analgesics
Местные анальгетики
4) Supplements
Пищевые добавки
a) Glucosamine
Глюкозамин
b) Chondroitin sulfate
Хондроитин сульфат
c) Therapeutic Measures
Лечебные мероприятия
1) Total joint arthroplasty
Тотальная артропластика суставов
2) Total joint replacement
Тотальная замена сустава
d. Client Education
Обучение пациентов
1) Use of mobility devices and safety
Использование приспособлений для передвижения и техника безопасности
2) Prevention of complications
Профилактика осложнений
3) Perform exercises per treatment plan
Выполнение упражнений в соответствии с планом лечения
5. Referral and Follow-up
Направление и последующее наблюдение:
a. Physical therapy
Физиотерапия
b. Rehabilitation therapy
Реабилитационная терапия

B. Rheumatoid Arthritis: Chronic, progressive autoimmune connective tissue disorder primarily affecting synovial joints
Ревматоидный артрит: Хроническое прогрессирующее аутоиммунное заболевание соединительной ткани, поражающее преимущественно синовиальные суставы
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Physical and emotional stress
Физический и эмоциональный стресс
b. Femnale gender
Женский пол
c. Young to middle age
Возраст от молодого до среднего
d. Family history.
Семейный анамнез.
2. Manifestations
Проявления
a. Morning stiffness; pain at rest or after immobility
Утренняя скованность; боль в покое или после неподвижности;
b. “Bilateral joint inflammation with decreased range of motion
Двустороннее воспаление суставов с уменьшением объема движений;

c. Joint deformity in late stages
Деформация суставов на поздних стадиях.
d. Warmth, redness, and edema of affected areas
Ощущение жара, покраснение и отек пораженных участков
e. Dry eyes and mouth (Sjégren's syndrome)
Сухость глаз и рта (синдром Шегрена).
f. Numbness, tingling, or burning in the hands and feet
Онемение, покалывание или жжение в руках и ногах.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. X-ray
Рентген
b. MRI.
МРТ
c. Positive rheumatoid factor
Положительный ревматоидный фактор
d. Synovial fluid analysis
Анализ синовиальной жидкости
e. Antinuclear antibody test
Тест на антинуклеарные антитела
f. Erythrocyte sedimentation rate
Скорость оседания эритроцитов
g. C-reactive protein
С-реактивный белок;
4. Collaborative Care
Совместныйй уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Instruct client to use ice or heat for comfort.
Попросите пациента использовать лед или тепло для комфорта.
2) Encourage physical activity to maintain joint mobility (within client's capacity).
Поощряйте физическую активность для поддержания подвижности суставов (в пределах возможностей пациента).
3 Monitor client for indications of fatigue.
Наблюдайте за пациентом на предмет признаков усталости.
4) Monitor for complications related to therapy (e.g., secondary osteoporosis, vasculitis).
Отслеживайте осложнения, связанные с терапией (например, вторичный остеопороз, васкулит).
5) Complementary therapies
Дополнительные методы лечения
a) Hypnosis
Гипноз
b) Imagery
Визуализация
c) Acupuncture
Иглоукалывание
d) Music therapy
Музыкальная терапия
e) Omega-3
Омега-3
f) Taichi
Тайцзи
b. Medications
Лекарства
1) NSAIDs
НПВП
2) Corticosteroids
Кортикостероиды
3) Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs)
Болезнь-модифицирующие антиревматические препараты (БМАРП)
a) Methotrexate
Метотрексат
b) Leflunomide
Лефлуномид
c) Hydroxychloroquine
Гидроксихлорохин
4) Biologic-response modifiers (administered parenterally)
Модификаторы биологической реакции (вводятся парентерально)
a) Etanercept
Этанерцепт
b) Adalimumab
Адалимумаб
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия

1) Plasmapheresis for severe, life-threatening exacerbation
Плазмаферез при тяжелом, угрожающем жизни обострении
2) Synovectomy
Синовэктомия
3) Total joint arthroplasty if unresponsive to medication
Тотальная артропластика суставов при отсутствии реакции на медикаментозное лечение
d. Client Education
Обучение пациента
1) Use of mobility devices and safety
Использование приспособлений для передвижения и техника безопасности
2) Prevention of complications
Профилактика осложнений
3) Perform exercises per treatment plan
Выполнение упражнений в соответствии с планом лечения
5. Referral and Follow-up
Направление и последующее наблюдение
a. Occupational/physical therapy
Профессиональная/физиотерапия
b. Rehabilitation therapy.
Реабилитационная терапия
c. Arthritis support group
Группа поддержки при артрите

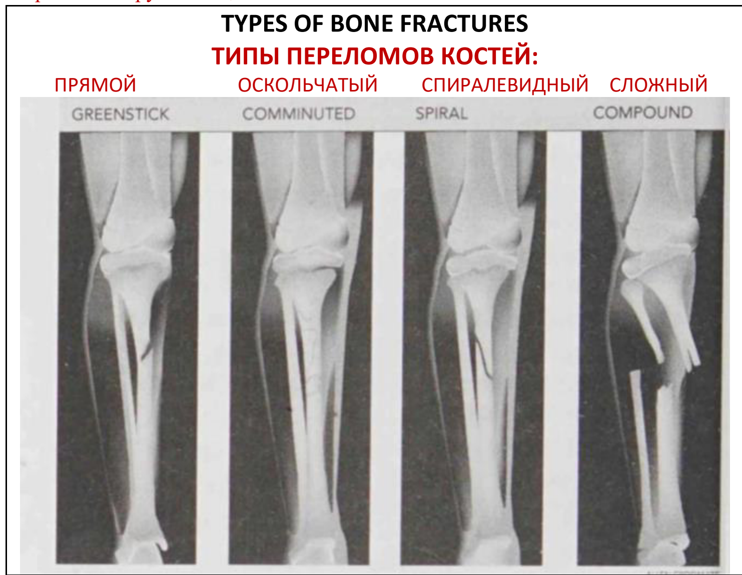
C. Gouty Arthritis: Systemic inflammatory disease caused by problems
Подагрический артрит: Системное воспалительное заболевание, вызванное проблемами
with purine metabolism (primary gout) or hyperuricemia (secondary gout)
с обменом пуринов (первичная подагра) или гиперурикемией (вторичная подагра).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Family history
Семейный анамнез
b. Excessive alcohol intake
Чрезмерное употребление алкоголя
c. High intake of foods with purines (e.g., organ meats, yeast, sardines, spinach)
Высокое потребление продуктов, содержащих пурины (например, мясных субпродуктов, дрожжей, сардин, шпината)
d. Obesity
Ожирение
e. Comorbid conditions of DM and/or kidney disease
Сопутствующие заболевания сахарным диабетом и/или почек.
2. Manifestations
Проявления
a. Excruciating pain and inflammation in one or more small joints
Мучительная боль и воспаление в одном или нескольких мелких суставах
(great toe is most common joint; appears warm and red)
(чаще всего встречается большой палец ноги; кажется теплым и красным).
b. Appearance of tophi (i.e., deposits of sodium urate crystals;
Появление тофусов (т.е. отложений кристаллов урата натрия;
generally appear after years of gouty arthritis)
обычно появляются после нескольких лет подагрического артрита)
c. Progressive joint damage and deformity
Прогрессирующее повреждение суставов и деформация
d. Increased incidence of uric acid renal stone
Увеличение частоты образования мочекислых камней в почках.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Serum uric acid greater than 7 mg/dL
Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови более 7 мг/дл
b. ESR
СОЭ
c. Synovial fluid analysis (will show uric acid crystals)
Анализ синовиальной жидкости (выявит кристаллы мочевой кислоты)
d. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Maintain bed rest during acute attacks.
Соблюдать постельный режим во время острых приступов.
2) Use bed cradle to keep linen elevated above affected joint.
Использовать кроватную колыбель, чтобы постельное белье было приподнято над пораженным суставом.
3) Promote fluid intake 3 L daily.
Поощрять потребление жидкости - 3 л в день.
4) Limit foods high in purine;

Ограничить продукты с высоким содержанием пуринов;
b. Medications
Лекарства.
1) Acute phase: colchicine
Острая фаза: колхицин
2) Chronic treatment: allopurinol
Лечение хронических заболеваний: аллопуринол
3) NSAIDs
НПВП
4) Corticosteroids
Кортикостероиды
5 Injection of corticosteroid into affected joint by provider
Вводит кортикостероиды в пораженный сустав врач.
c. Client Education
Информирование пациента
1) Foods to avoid (i.e., those high in purine)
Продукты, которых следует избегать (например, продукты с высоким содержанием пуринов)
2 Instruct client to keep diary of triggering factors
Попросить пациента вести дневник провоцирующих факторов
3) Avoid alcohol
Избегайте употребления алкоголя
4) Lose weight slowly (rapid weight loss may precipitate a flare-up or increase the incidence of utic acid renal stones)
Медленно худеть (быстрая потеря веса может спровоцировать обострение или увеличить частоту возникновения мочекислых камней в почках).

III. Fractures

Переломы

A break or disruption in the continuity of bone tissue
Разрыв или нарушение целостности костной ткани



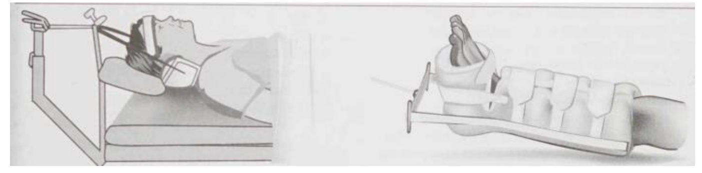
A. Types of Fractures
Типы переломов
1. Closed
Закрытые
2. Comminuted (i.e, fragmented)
Оскольчатые (т.е. раздробленные)
3, Compression
Компрессионные
4. Displaced
Смещенные
5. Greenstick
Прямые
6. Impacted
Со сжатием
7. Oblique
Косые
8. Open (i.e., compound)
Открытые (т.е. сложные)
9. Pathologic (caused by tumors, infection, bone disease)
Патологические (вызванные опухолями, инфекциями, заболеваниями костей)

10. Spiral
Спиралевидные
11. Stress (i.e., small crack in bone)
Стрессовые (т.е. небольшие трещины в кости)
B. Collaborative Care
Совместная помощь
1. Assess client's neurovascular status (6 P's) noting bilateral comparisons.
Оцените нервно-сосудистое состояние пациента (6 баллов), отметив двусторонние сравнения.
a. Pain
Боль
b. Pressure
Давление
c. Paralysis
Паралич
d. Pallor
Бледность
e. Pulselessgess
Отсутствие пульса
f. Paresthesia
Парестезии.
2. Monitor for changes in skin temperature
Следите за изменениями температуры кожи.
3. Monitor for complications of fat embolism
Следите за осложнениями, связанными с жировой эмболией
(most common with long bone fractures)
(наиболее распространенными при переломах длинных костей):
a. Confusion, anxiety
Спутанность сознания, беспокойство
b. Tachycardia.
Тахикардия
c. Chest pain
Боль в груди
d. Tachypnea
Тахипноэ
e. Hemoptysis
Кровохарканье
f. Petechiae over neck, upper arms, chest, abdomen (late sign)
Петехии на шее, предплечьях, груди, животе (поздний признак)
4. Monitor for complications of compartment syndrome
Следите за развитием осложнений компартмент-синдрома
(irreversible if compromise persists beyond 4 to 6 hr).
(необратимых, если нарушения сохраняются в течение 4-6 часов).
a. Pain unrelieved by positioning or medication
Боль, не уменьшаемая положением тела или медикаментозным лечением;
b. Cyanosis
Цианоз
c. Tingling
Покалывание.
d. Paralysis
Паралич
5. Maintain correct body alignment.
Поддерживайте правильное положение тела.
6. Provide nursing care specific to therapeutic measures of fracture reduction.
Обеспечьте сестринскую помощь, специфичную для терапевтических мероприятий по вправлению переломов.
C. Therapeutic Measures
Лечебные мероприятия
1. Cast: application of plaster or fiberglass to immobilize and maintain alignment of the bone
Наложение гипсовой повязки: наложение гипса или стекловолокна для фиксации и поддержания правильного положения кости
a. Collaborative Care
Совместный уход
1) Assess neurovascular status
Оценка нервно-сосудистого статуса.
2) Allow plaster cast to air dry.
Дайте гипсовой повязке высохнуть на воздухе.
Handle cast with palms while drying.
Держите гипсовую повязку ладонями во время высыхания.
3) Elevate affected extremity.
Приподнимите пораженную конечность.
4) Monitor for complications.
Следите за осложнениями.
5) Client may "petal" plaster cast if irritation around edges develops.
Пациент может "лепестками" накладывать гипсовую повязку, если возникает раздражение по краям.

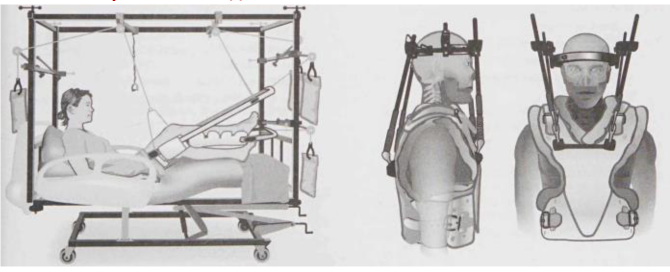
6) To help reduce risk of infection, remind client to not place objects down cast.
Чтобы снизить риск инфицирования, напомните клиенту, чтобы он не клал предметы под гипс.
2. Traction
Вытяжение
a. Skin traction: provides a mechanical pulling force to overcome muscle spasms, to immobilize or relieve pain
Кожное вытяжение: обеспечивает механическое вытяжение для преодоления мышечных спазмов, иммобилизации или облегчения боли.
1) Buck's
Бака
2) Bryant's
Брайанта
3) Cervical halter
Шейный бандаж
4) Pelvic
Тазовое

EXTERNAL FIXATION DEVICES
АППАРАТЫ ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ

Cervical Traction **Buck's Traction**
Шейная тракция **Тракция Бака**



Balanced Suspension **Skeletal Traction Halo Traction**
Скелетная тракция со сбалансированной подвеской **Тракция Halo**



b. Skeletal traction: applied directly to a bone to reduce a fracture
Скелетное вытяжение: применяется непосредственно к кости для уменьшения перелома
or maintain surgically manipulated bone alignment
или поддержания выравнивания кости при хирургических манипуляциях
1) Pins or wires inserted through skin and soft tissue into the bone
Штифты или проволока, вводимые через кожу и мягкие ткани в кость
2) Balanced suspension using splints, slings, weights
Сбалансированная подвеска с помощью шин, строп, грузов
D. External Fixation Device: Rigid metal frames with attached percutaneous pins
Устройство внешней фиксации: Жесткие металлические каркасы с прикрепленными чрескожными штифтами
or wires used to align and immobilize
или проволокой, используемые для выравнивания и иммобилизации
1 Collaborative Care
Совместный уход
a. Assess pulses and vascular status.
Оцените пульс и состояние сосудов
b. Maintain proper body alignment
Поддерживайте правильное положение тела.
c. Verify weights are free hanging.
Убедитесь, что грузы висят свободно.
d. Monitor skin for pressure points or breakdown
Следите за кожей, чтобы не было точек давления или пробоев.
e. Promote strengthening exercises for uninjured areas.
Поощряйте укрепляющие упражнения для неповрежденных участков.
f. Consult with physical therapy.
Проконсультируйтесь с физиотерапевтом.
g. Pin site care per agency protocol.
Уход за местом штифта в соответствии с протоколом учреждения.
h. Administer medications (e.g., opioids, NSAIDs, muscle relaxants).
Прием лекарств (например, опиоидов, НПВС, мышечных релаксантов).

IV. Osteoporosis

Остеопороз

Chronic disease in which bone loss causes decreased density and possible fracture. Хроническое заболевание, при котором потеря костной массы приводит к снижению плотности и возможным переломам.

Osteopenia is the precursor of osteoporosis.

Остеопения является предвестником остеопороза.

A. Contributing Factors

Способствующие факторы

1. Primary Osteoporosis

Первичный остеопороз

a. Women age 65 and older

Женщины в возрасте 65 лет и старше

b. Men age 75 and older

Мужчины в возрасте 75 лет и старше

c. Asian and Caucasian ethnicity

Азиаты и европеоиды

d. Family history

Семейный анамнез

e. Estrogen or androgen deficiency

Дефицит эстрогенов или андрогенных гормонов

f. Protein deficiency

Дефицит белка

g. Sedentary lifestyle

Малоподвижный образ жизни

h. Smoking and alcohol intake

Курение и употребление алкоголя

2. Secondary Osteoporosis

Вторичный остеопороз

a. Bone cancer

Рак костей

b. Cushing’s syndrome

Синдром Кушинга

c. Diabetes mellitus

Сахарный диабет

d. Medications: corticosteroids, phenytoin, cytotoxic agents, immunosuppressants, loop diuretics

Лекарственные препараты: кортикостероиды, фенитоин, цитостатики, иммунодепрессанты, петлевые диуретики

e. Paget’s disease

Болезнь Педжета

f. Prolonged immobilization

Длительная иммобилизация

g. Rheumatoid arthritis

Ревматоидный артрит

B. Manifestations

Проявления

1. Shortened height

Низкий рост

2. History of fractures

Наличие переломов в анамнезе

3. Thoracic kyphosis

Грудной кифоз

4. Decreased bone mass

Уменьшение костной массы

C. Collaborative Care

Совместный уход

1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Encourage safe weight-bearing exercises.

Поощряйте безопасные упражнения с отягощениями.

b. Teach strengthening exercises; encourage walking,

Обучайте упражнениям на укрепление мышц; поощряйте ходьбу;

c. Instruct client to increase foods rich in calcium and vitamin D.

Рекомендуйте пациенту употреблять больше продуктов, богатых кальцием и витамином

d. Refer to smoking cessation program.

Ознакомьтесь с программой отказа от курения.

e. Implement fall precautions.

Примите меры предосторожности при падении.

2. Medications

Лекарственные препараты

a. Bisphosphonates

Бисфосфонаты

b. Calcium supplements

Добавки кальция

c. Vitamin D supplements
Добавки витамина D
d. Estrogen agonists/antagonists
Агонисты/антагонистки эстрогена
e. Calcitonin
Кальцитонин
f. Parathyroid hormone (prepared as teriparatide [Forteo]): teach to administer subcutaneously each day
Паратиреоидный гормон (в виде терипаратида [Фортео]): научите вводить подкожно каждый день.
3. Client Education
Обучение пациента:
a. Instruct client to continue health screenings and diagnostic evaluations.
Проинструктируйте пациента о необходимости продолжения медицинских осмотров и диагностических обследований.
b. Instruct client to avoid activities with increased risk of falls
Проинструктируйте пациента избегать занятий, связанных с повышенным риском падений
(e.g., ice, slippery surfaces).
(например, на льду, скользких поверхностях).
c. Instruct client to take medications as prescribed.
Проинструктируйте пациента принимать лекарства в соответствии с предписаниями.

V. Osteomyelitis
Остеомиелит

An acute or chronic bone infection
Острая или хроническая инфекция костей
A. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1. Diabetes
Сахарный диабет
2. Hemodialysis
Гемодиализ
3. Injection drug use
Употребление инъекционных наркотиков
4. Poor blood supply
Плохое кровоснабжение
5. Recent trauma
Недавняя травма
B. Manifestations
Проявления
1. Bone pain
Боль в костях
2. Fever
Лихорадка
3. General discomfort, uneasiness, or ill feeling (i.e., malaise)
Общий дискомфорт, неловкость или плохое самочувствие (например, недомогание)
4. Local swelling, redness, and warmth
Местный отек, покраснение и ощущение жара
5. Other possible manifestations
Другие возможные проявления
a. Chills
Озноб;
b. Excessive sweating
Повышенная потливость
c. Low-back pain
Боль в пояснице
d. Swelling of the ankles, feet, and legs
Отеки лодыжек, стоп и голеней.
C. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1. Bone biopsy (which is then cultured)
Биопсия кости (затем берется материал для культивирования)
2. Bone scan
Сканирование кости
3. Bone x-ray
Рентген кости
4. Complete blood count (CBC)
Полный анализ крови
5. CRP (C-reactive protein)
СРБ (С-реактивный белок)
6. ESR
СОЭ
7. MRI of the bone
МРТ кости

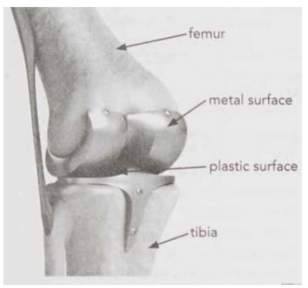
8. Needle aspiration of the area around affected bones
Пункционная аспирация области вокруг пораженных костей
D. Collaborative Care.
Совместный уход
1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Initiate IV antibiotic therapy as soon as possible.
Как можно скорее начать внутривенную антибактериальную терапию.
b. In the presence of wound drainage, implement contact precautions.
При наличии дренажа раны соблюдать меры предосторожности при контакте.
c. Teach that the full course of antibiotics must be completed, even if manifestations disappear.
Объяснить, что необходимо завершить полный курс лечения антибиотиками, даже если симптомы исчезнут.
d. Implement wound irrigation.
Провести промывание раны.
e. Refer to wound care nurse as needed.
При необходимости обратиться к медицинской сестре по уходу за ранами.
2. Medications
Лекарства
a. Antibiotics
Антибиотики
b. Analgesics
Анальгетики;
3. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a. Surgical excision of dead and infected bone may be needed.
Может потребоваться хирургическое удаление омертвевшей и инфицированной кости.
b. Bone grafting may be performed in large impacted areas.
На обширных пораженных участках может быть выполнена костная пластика.

VI. Total Joint Arthroplasty (Replacement)

Тотальная артропластика суставов (замена)

Surgical procedure performed to replace a joint with a prosthetic system.
Хирургическая процедура, выполняемая для замены сустава на протезную систему.
Arthroplasty may be performed for ankle, finger, elbow, shoulder, toe, and wrist.
Эндопротезирование может быть выполнено на голеностопном суставе, пальце руки, локте, плече, пальце ноги и запястье.
The hip and knee arthroplasties are the most commonly performed procedures.
Наиболее часто выполняемыми процедурами являются эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов.

KNEE REPLACEMENT
ЗАМЕНА КОЛЕННОГО СУСТАВА



FEMUR
БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

METAL SURFACE
МЕТАЛЛИЧЕСКАЯ ПОВЕРХНОСТЬ

PLASTIC SURFACE
ПЛАСТИКОВАЯ ПОВЕРХНОСТЬ

TIBIA
БОЛЬШЕБЕРЦОВАЯ КОСТЬ

A. Contributing Factors
Способствующие факторы
1. Impaired mobility and uncontrolled pain related to osteoarthritis
Нарушение подвижности и неконтролируемая боль, связанные с остеоартритом
2. Congenital anomalies
Врожденные аномалии
3. Trauma
Травма
4. Osteonecrosis
Остеонекроз
B. Collaborative Care
Совместный уход
1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Position client correctly, maintaining alignment.
Правильно расположить пациента, поддерживая его положение.
1) Hip arthroplasty: keep abductor pillow in place while in bed,
Артропластика тазобедренного сустава: держать отводящую подушку во время нахождения в постели,
do not flex hip more than 90° (do not position on operative site)
не сгибать бедро более чем на 90° (не располагать на месте операции).

2) Knee arthroplasty: maintain continue passive motion (CPM) machine to promote joint mobility
Артропластика коленного сустава: поддерживать аппарат для продолжения пассивных движений для обеспечения подвижности сустава
b. Assess for pain, rotation, and extremity shortening.
Оценить боль, вращение и укорочение конечности.
c. Assess neurovascular status.
Оцените нервно-сосудистый статус.
d. Use aseptic technigue for wound care and emptying of drains.
Соблюдать асептику при уходе за раной и промывании дренажей.
e. Monitor for indications of infection.
Следить за признаками инфекции.
f. Ambulate the day of surgery, after stabilization and discharge from PACU (Post-anesthesia care unit).
Передвижение в день операции, после стабилизации состояния и выписки из отделения послеанестезиологического ухода.
g. Use toilet seat extender.
Использовать удлинитель сиденья унитаза.
h. Teach exercises to reduce risk of DVT (Deep vein thrombosis):
Научить упражнениям, снижающим риск развития ТГВ (тромбоз глубоких вен):
ankle dorsiflexion, circles with the feet, push feet into bed while tightening quads, and straight-leg raises.
сгибание голеностопа назад, круговые движения стопами, упирание ступней в кровать при подтягивании квадрицепсов и подъемы прямых ног.
2. Medications
Лекарства
a. Anticoagulants
Антикоагулянты
b. NSAIDs
НПВП;
c. Opioid narcotics; extended-release epidural morphine or PCA (Patient-controlled Analgesia)
Опиоидные наркотики; эпидуральный морфин с пролонгированным высвобождением или PCA (Анальгезия, контролируемая пациентом)
d. Antibiotics
Антибиотики;
3. Client Education
Обучение пациента:
a. Instruct client to participate in exercise regimen.
Инструктируйте пациента о необходимости выполнения физических упражнений.
b. Instruct client in use of ambulatory devices.
Проинструктируйте пациента об использовании амбулаторных приспособлений.
c. Referral and Follow-up
Направление и последующее наблюдение
1. Physical therapy for ambulation, transfer, and joint movement
Физиотерапия для улучшения передвижения, перемещения и подвижности суставов
2. Occupational therapy to meet goals of independence and self-care
Трудотерапия для достижения целей независимости и самообслуживания

VI. Amputations

Ампутации

Removal of a part of the body; may be elective or traumatic
Удаление части тела; может быть плановым или травматичным
A. Types of Amputations
Виды ампутаций
1. Above-the-knee
Выше колена
2. Below-the-knee
Ниже колена
3. Mid-foot
До середины стопы
4. Toe
На пальце ноги
B. Contributing Factors
Способствующие факторы
1. Peripheral vascular disease
Заболевания периферических сосудов
2. Severe crushing of tissues or significant vessels
Серьезные повреждения тканей или важных сосудов
3. Malignant tumors
Злокачественные опухоли
4. Osteomyelitis
Остеомиелит
5. Thermal injuries
Термические травмы
C. Collaborative Care
Совместный уход
1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство
a. Assess neurovascular status.
Оценить нервно-сосудистый статус.
b. Assess psychosocial status.
Оценить психосоциальный статус.
c. Assess client's willingness and motivation to withstand prolonged rehabilitation.
Оценить готовность и мотивацию пациента выдержать длительную реабилитацию.
d. Manage phantom limb and residual limb pain.
Устранить фантомные и остаточные боли в конечностях.
e. Monitor for signs of wound healing.
Следить за признаками заживления ран.
f. Monitor for complications:
Следить за осложнениями:
1) Hemorrhage
Кровоизлияние
2) Infection
Инфекция
3) Phantom limb pain
Фантомные боли в конечностях
4) Flexion contractures
Сгибательные контрактуры
g. Promote mobility and range of motion.
Повышение подвижности и объема движений.
h. Promote independence
Развитие самостоятельности.
i. Maintain aseptic technique with dressing changes.
Соблюдение асептики при смене повязок.
j. Wrap residual limb with figure-8 elastic bandage after surgical dressing is removed.
После снятия хирургической повязки оберните оставшуюся конечность эластичным бинтом, изображенным на рисунке 8.

FIGURE-8 BANDAGE

РИСУНОК-8 ПОВЯЗКА



2. Medications
Лекарственные препараты
a. Opioids for residual limb pain
Опиоиды для снятия остаточной боли в конечностях ' '
b. Calcitonin to reduce phantom pain
Кальцитонин для уменьшения фантомных болей
c. Antispasmodics for muscle spasms
Спазмолитики при мышечных спазмах
d. Beta blockers for constant, dull, burning pain
Бета-блокаторы при постоянной, тупой, жгучей боли
e. Antiepileptic drugs for knifelike or sharp burning pain
Противоэпилептические препараты при острой, как нож, жгучей боли
3. Client Education
Обучение пациента
a. Types of pain and management regimen
Виды обезболивания и режим лечения
b. Measures to prevent contractures
Меры по предотвращению контрактур
c. Use of ambulatory devices or prosthetics
Использование амбулаторных приспособлений или протезов
D. Referral and Follow-up
Направление к врачу и последующее наблюдение
1. Rehabilitation therapy
Реабилитационная терапия
2. Support group.
Группа поддержки.

SECTION 6 Endocrine System Functions and Disorders

РАЗДЕЛ 6 Функции и расстройства эндокринной системы

Overview of the endocrine system: The endocrine system is made up of glands, organs, and hormones.
Обзор эндокринной системы: Эндокринная система состоит из желез, органов и гормонов.
The endocrine system works with the nervous system to regulate body function and maintain homeostasis through feedback loops.
Эндокринная система взаимодействует с нервной системой, регулируя функции организма и поддерживая гомеостаз посредством обратной связи.
Endocrine glands include the hypothalamus, pituitary gland adrenal glands, thyroid gland, parathyroid glands, К эндокринным железам относятся гипоталамус, гипофиз, надпочечники, щитовидная железа, паращитовидные железы,
islet cells of the pancreas, and gonads.
островковые клетки поджелудочной железы и половые железы.

I. Pituitary Gland

Гипофиз

A. Anterior pituitary gland: secretion of these hormones is controlled by the hypothalamus.
Передняя доля гипофиза: секреция этих гормонов контролируется гипоталамусом.
1. Adrenocorticotropic hormone (ACTH)
Адренокортикотропный гормон (АКТГ)
2. Follicle-stimulating hormone (FSH)
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)
3. Luteinizing hormone (LH)
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)
4. Gonadotropic hormones
Гонадотропные гормоны
5. Prolactin
Пролактин
6. Growth hormone (GH)
Гормон роста (ГР)
7. Thyroid-stimulating hormone (TSH)
Тиреотропный гормон (ТТГ)
B. Posterior pituitary gland.
Задняя доля гипофиза
1. Vasopressin (antidiuretic hormone [ADH])
Вазопрессин (антидиуретический гормон (АДГ))
2. Oxytocin
Окситоцин

II. Disorders of the Anterior Pituitary Gland

Нарушения со стороны передней доли гипофиза

A. Acromegaly: Hypersecretion of growth hormone (GH) that occurs after puberty
Акромегалия: гиперсекреция гормона роста (ГР), возникающая после полового созревания
1. Manifestations
Проявления
a. Enlargement of skeletal extremities; increase in adult height; change in ring and/or shoe size
Увеличение скелета конечностей; увеличение роста взрослого человека; изменение размера колец и/или обуви
b. Protrusion of the jaw and orbital ridges
Выпячивание челюсти и глазничных впадин
c. Headache, visual problems, and blindness
Головная боль, проблемы со зрением и слепота.
d. Muscle weakness
Мышечная слабость
e. Organ enlargement
Увеличение органов.
f. Decalcification of the skeleton
Декальцификация скелета
g. Endocrine disturbances similar hyperthyroidism
Эндокринные нарушения, подобные гипертиреозу
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Serum studies, showing elevated GH levels
Анализ сыворотки крови, показывающий повышенный уровень гормона роста;
b. CT and MRI of pituitary may show pituitary tumor
КТ и МРТ гипофиза могут выявить опухоль гипофиза.
c. X-rays show abnormal bone growth
Рентген показывает аномальный рост костей
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide emotional support.

Оказание эмоциональной поддержки.
2 Provide symptomatic care.
Оказание симптоматической помощи.
3. Prepare client for surgery or radiation if indicated for tumor treatment.
Подготовка пациента к операции или облучению, если это показано для лечения опухоли.
b. Medications
Лекарственные препараты
1) Octreotide - synthetic GH analogue
Октреотид - синтетический аналог гормона роста.
2) Bromocriptine mesylate or pergolide—dopamine agonists
Мезилат бромокриптина или перголид—агонисты дофамина
c. Therapeutic Measures
Терапевтические меры
1) Surgical removal of pituitary gland (i.e., transsphenoidal hypophysectomy);
Хирургическое удаление гипофиза (т.е. транссфеноидальная гипофизэктомия);
surgery is generally the first treatment option.
хирургическое вмешательство, как правило, является первым методом лечения.
2) Replacement therapy will be needed following surgical removal of the pituitary gland and may be needed following radiation therapy.
После хирургического удаления гипофиза потребуется заместительная терапия, а также, возможно, лучевая терапия.
a) Corticosteroids
Кортикостероиды
b) Thyroid hormones
Гормоны щитовидной железы
3) Radiation therapy.
Лучевая терапия.
4. Client Education and Referral
Обучение клиента и направление к специалисту
a. Medication adherence
Соблюдение режима приема лекарств.
b. Continued compliance with follow-up appointments with all providers
Продолжение постоянного соблюдения последующих назначений всех врачей.
B. Gigantism: Hypersecretion of GH that occurs in childhood prior to closure of the growth plates.
Гигантизм: Гиперсекреция гормона роста, которая наблюдается в детском возрасте до закрытия пластинок роста.
1. Manifestations
Проявления
a. Proportional overgrowth in all body tissue
Пропорциональное разрастание всех тканей тела
2. Diagnostic Procedures/Collaborative Care: same acromegaly
Диагностические процедуры/совместное лечение: та же акромегалия.
C. Dwarfism: Hyposecretion of GH during fetal development or childhood
Карликовость: Гипосекреция ГР во время развития плода или в детстве,
that results in limited growth congenital or result from damage to the pituitary gland.
которая приводит к отставанию в росте, врожденному или в результате повреждения гипофиза.
1. Manifestations
Проявления
a. Head and extremities are disproportionate to torso
Голова и конечности непропорциональны туловищу.
1) Face may appear younger than peers
Лицо может казаться моложе, чем у сверстников’
b. Short stature; slow or flat growth rate
Низкий рост; медленный или низкий темп роста
c. Progressive bowed legs and lordosis
Прогрессирующее искривление ног и лордоз
d. Delayed adolescence or puberty
Задержка подросткового или пубертатного возраста
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Comparison of height/weight against growth charts;
Сравнение роста/веса с таблицами роста;
slowed growth rate will be noted
будет отмечено замедление темпов роста
b. Serum growth hormone level;
Уровень гормона роста в сыворотке крови;
most providers will also evaluate other hormonal levels to ensure that no secondary deficiencies exist
большинство врачей также оценивают другие гормональные уровни, чтобы убедиться в отсутствии вторичного дефицита
c. MRI of the head (to assess pituitary gland)
МРТ головы (для оценки гипофиза)
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Teach child and family adaptive measures available for ADLs (Activities of Daily Living).

Научить ребенка и семью адаптивным мерам, доступным для выполнения навыков повседневной жизни.
2) Teach child and family how to administer supplemental GH.
Научить ребенка и его семью, как вводить дополнительный гормон роста.
a) The earlier the therapy is initiated, the better the prognosis.
Чем раньше начата терапия, тем лучше прогноз.
b) GH therapy does not work in all children.
Терапия гормонами роста помогает не всем детям.
3) Provide positive feedback to child to promote positive self-esteem.
Обеспечить положительную обратную связь с ребенком, чтобы способствовать развитию положительной самооценки.
b. Medications
Лекарства
1) Human growth hormone injections
Инъекции гормона роста человека

III. Disorders of the Posterior Pituitary Gland

Нарушения со стороны задней доли гипофиза

A. Diabetes Insipidus (DI): A deficiency of antidiuretic hormone (ADH or vasopressin) due to a disorder of the posterior pituitary gland
Несахарный диабет: дефицит антидиуретического гормона (АДГ или вазопрессина) из-за нарушения работы задней доли гипофиза,
that results in the inability of the kidneys to conserve water appropriately.
которое приводит к неспособности почек надлежащим образом сохранять воду.
DI is caused by head trauma, tumor, surgery, radiation, CNS infections, malignant tumors, or failure of renal tubules.
Несахарный диабет может быть вызван травмой головы, опухолью, хирургическим вмешательством, облучением, инфекциями ЦНС, злокачественными опухолями или недостаточностью почечных канальцев.
The underlying cause of DI should be identified and treated.
Необходимо выявить и лечить основную причину несахарного диабета.
1. Manifestations
Проявления
a. Urine chemistry (dilute)
Химический состав мочи (разбавленный)
1) Decreased urine specific gravity
Снижение удельного веса мочи.
2) Decreased urine osmolality
Снижение осмоляльности мочи
b. Serum chemistry (concentrated)
Химический состав сыворотки крови (концентрированный)
1) Hypernatremia
Гипернатриемия
2) Increased serum osmolality
Повышение осмоляльности сыворотки крови.
c. Polyuria and polydipsia
Полиурия и полидипсия.
1) Increased urinary output
Повышенное выделение мочи
2) Clients may crave ice water in excessive amounts
Пациентам может потребоваться вода со льдом в чрезмерных количествах
d. Dehydration, weight loss, muscle weakness and dry skin
Обезвоживание, потеря веса, мышечная слабость и сухость кожи
e. Hemoconcentration
Концентрация гемоглобина.
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Water (fluid) deprivation test
Тест на недостаток воды (жидкости).
1) Monitor body weight, vital signs, hourly urine output
Контроль массы тела, показателей жизнедеятельности, ежечасный диурез
2) Assess serum and urine osmolality
Оценка осмоляльности сыворотки и мочи
b. Vasopressin test
Тест на вазопрессин
1) Performed only if fluid deprivation test is inconclusive
Проводится только в том случае, если тест на лишение жидкости не дает результатов
2) IV vasopressin is administered
Вводится вазопрессин внутривенно
3) Client urine and serum chemistries will improve
Анализ мочи и сыворотки пациента улучшит результаты:
c. MRI of hypothalamus and pituitary
МРТ гипоталамуса и гипофиза
d. 24-hr urine
Анализ мочи в течение 24 часов
3. Collaborative Care
Совместный уход

a. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Weigh client daily.
Ежедневно взвешивать пациента.
2) Monitor urine output and urine specific gravity.
Контролировать диурез и удельный вес мочи.
3) Assess the client's blood pressure and heart rate.
Оценивать кровяное давление и частоту сердечных сокращений пациента.
4) Maintain fluid and electrolyte balance.
Поддерживать водно-электролитный баланс.
b. Medications
Лекарства
1) Desmopressin acetate
Десмопрессина ацетат
2) Vasopressin
Вазопрессин
3) If DI is nephrogenic in origin, thiazide diuretics will be prescribed.
Если несахарный диабет имеет нефрогенное происхождение, будут назначены тиазидные диуретики.
c. Client Education and Referral
Информирование пациента и направление к врачу
1) Lifetime vasopressin replacement therapy
Пожизненная заместительная терапия вазопрессином
2) Report weight gain or loss, polyuria, or polydipsia to the provider.
Сообщать врачу о наборе или потере веса, полиурии или полидипсии.
3) Monitor fluid intake and urine output.
Контроль потребления жидкости и диуреза.
4) Avoid foods with diuretic action.
Избегать продуктов, обладающих мочегонным действием.
B. Syndrome of Inappropriate Secretion of Antidiuretic Hormone SIADH:
Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона SIADH:
The excessive release of ADH resulting in the inability to excrete an appropriate amount of urine
Избыточное выделение АДГ приводит к неспособности выделять соответствующее количество мочи,
thus developing fluid retention and dilutional hyponatremia.
в результате чего развивается задержка жидкости и дилюционная гипонатриемия.
Прим.: *Этот тип пониженного содержания натрия в крови также называют "водной интоксикацией".*
Caused by neoplastic tumors, head injury, meningitis, respiratory disorders, and some medications
Вызывается опухолями, травмами головы, менингитом, респираторными заболеваниями и некоторыми лекарственными препаратами
(e.g., vincristine, phenothiazines, tricyclic antidepressants, thiazide diuretics) and nicotine.
(например, винкристином, фенотиазинами, трициклическими антидепрессантами, тиазидными диуретиками) и никотином.
1. Manifestations
Проявления
a. Urine chemistry (concentrated)
Химический состав мочи (концентрированный).
1) Increased urine specific gravity and osmolality
Повышенный удельный вес и осмоляльность мочи
b. Serum chemistry (dilute)
Химический состав сыворотки (разбавленный)
1) Hyponatremia
Гипонатриемия
2) Decreased serum osmolality
Снижение осмоляльности сыворотки
c. Mental confusion, irritability, lethargy, and seizures (due to hyponatremia)
Спутанность сознания, раздражительность, вялость и судороги (из-за гипонатриемии)
d. Weakness, anorexia, nausea, and vomiting (due to hyponatremia)
Слабость, анорексия, тошнота и рвота (из-за гипонатриемии)
e. Increased ADH (vasopressin) levels
Повышение уровня АДГ (вазопрессина)
f. Weight gain
Увеличение веса
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Restrict oral fluids to 500 to 1,000 mL/day.
Ограничить пероральный прием жидкости до 500-1000 мл в день.
2) Monitor I&O.
Контролировать потребление и выведение жидкости.
3) Weigh client daily.
Ежедневно взвешивать пациента.
4) Monitor for increased BP, tachycardia, hypothermia
Следить за повышением артериального давления, тахикардией, гипотермией
5) Monitor mental status frequently; initiate seizure precautions.

Часто контролировать психическое состояние; принимать меры предосторожности при судорогах.
b. Medications
Лекарства
1) Hypertonic saline infusion (3% to 5% sodium chloride)
Инфузия гипертонического раствора (3-5%-ный раствор хлорида натрия).
2) Loop diuretics; used to treat hypervolemic hyponatremia
Петлевые диуретики; используются для лечения гиперволемической гипонатриемии
3) Declomycin
Декломицин
4) Vasopressin receptor antagonists
Антагонисты рецепторов вазопрессина
a) Conivaptan
Конивалтаны.
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Treat the underlying cause with surgery, chemotherapy, and/or radiation.
Устранение основной причины с помощью хирургического вмешательства, химиотерапии и/или облучения.

IV. Adrenal Gland

Надпочечники

The adrenal cortex produces glucocorticoids (cortisol), mineralocorticoids (aldosterone), and sex hormones.
Кора надпочечников вырабатывает глюкокортикоиды (кортизол), минералокортикоиды (альдостерон) и половые гормоны.
The adrenal medulla produces the catecholamines epinephrine and norepinephrine.
Мозговое вещество надпочечников вырабатывает катехоламины адреналин и норадреналин.

V. Disordes of the Adrenal Cortex

Нарушения со стороны коры надпочечников

A. Addison's disease (adrenal insufficiency): The hyposecretion of adrenal cortex hormones
Болезнь Аддисона (надпочечниковая недостаточность): Гипосекреция гормонов коры надпочечников,
caused by autoimmune disease, TB, histoplasmosis, adrenalectomy, tumors, HIV;
вызванная аутоиммунными заболеваниями, туберкулезом, гистоплазмозом, адреналэктомией, опухолями, ВИЧ;
can be induced by abrupt cessation of steroid medications
может быть вызвана резким прекращением приема стероидных препаратов
MEMORY HINT: With Addison's you need to add cortisol.
ПАМЯТКА: При болезни Аддисона вам необходимо повысить уровень кортизола.
1. Manifestations
Проявления
a. Weakness and fatigue
Слабость и утомляемость
b. Nausea and vomiting
Тошнота и рвота
c. Hyperpigmentation
Гиперпигментация
d. Hypotension; increased heart rate
Артериальная гипотензия; учащенное сердцебиение
e. Hypoglycemia, hyponatremia, hyperkalemia, hypercalcemia
Гипогликемия, гипонатриемия, гиперкалиемия, гиперкальциемия.
f. Craving salty foods
Тяга к соленой пище
g. Emotional lability and depression.
Эмоциональная лабильность и депрессия
h. Diminished libido
Снижение либидо
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Serum adrenocortical hormone levels
Определение уровня гормонов коры надпочечников в сыворотке крови
b. ACTH (adrenocorticotropic hormone) stimulation test
Тест на стимуляцию АСТН (адренокортикотропный гормон).
c. Electrolyte panels
Анализ на электролиты в сыворотке крови
d. Abdominal/renal CT scan
Компьютерная томография брюшной полости/почек
3. Collaborative Care
Совместная помощь
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess blood pressure and heart rhythm.
Оценка артериального давления и сердечного ритма.
2 Monitor fluid and electrolyte balance.

Мониторинг водно-электролитного баланса.
3) Monitor and treat hypoglycemia.
Мониторинг и лечение гипогликемии.
4) Monitor for Addisonian crisis (also known as adrenal crisis):
Следитьза аддисоновым кризом (также известным как адреналовый криз):
characterized by signs of shock (hypotension, tachycardia, tachypnea, pallor).
характеризуется признаками шока (артериальная гипотензия, тахикардия, учащенное дыхание, бледность).
It occurs secondary to stressors such as infection, trauma, surgery, pregnancy, or emotional stress.
Он возникает на фоне стрессовых факторов, таких как инфекция, травма, хирургическое вмешательство, беременность или эмоциональный стресс.
The client will require IV fluid replacement and IV steroids
Пациенту потребуется замена жидкости для внутривенного введения и внутривенные инъекции стероидов,
and may require respiratory support.
а также может потребоваться респираторная поддержка.
5) Monitor for adverse effects of hormone replacement therapy,
Следить за побочными эффектами заместительной гормональной терапии,
which are the same manifestations as hypersecretion of the adrenal cortex.
которые проявляются в виде гиперсекреции коры надпочечников.
Medications - adrenocorticoid replacement
Лекарственные препараты - заместительная терапия адренокортикоидами:
1) Hydrocortisone
Гидрокортизон
2) Prednisone
Преднизолон
3) Cortisone
Кортизон
c. Client Education and Referral
Обучение и направление пациента
1) Provide emotional support to the client and provide instruction on lifelong disease management
Оказание эмоциональной поддержки пациенту и инструктаж по ведению болезни на протяжении всей жизни
(e.g., medications, prompt treatment of infection and illness, and stress management).
(например, лекарственные препараты, быстрое лечение инфекций и заболеваний, а также управление стрессом).
2) Educate about lifelong medication replacement, including the potential need for increased steroid therapy during times of stress or illness.
Информирование о замене лекарств на протяжении всей жизни, включая потенциальную необходимость усиления стероидной терапии во время стресса или болезни.
a) Teach manifestations of excessive or insufficient hormone replacement
Обучение проявлениям избыточной или недостаточной заместительной гормональной терапии
b) Instruct client to promptly notify the provider in cases of infection, injury, and stress.
Проинструктировать пациента незамедлительно сообщать врачу в случае инфекции, травмы или стресса.
Doses of hormones will need to be individually adjusted during these times.
В это время дозы гормонов необходимо будет подбирать индивидуально.
3) Teach the client indications of Addisonian crisis.
Рассказать пациенту о признаках аддисонического криза.
4) Teach the client to avoid using caffeine and alcohol.
Научить пациента избегать употребления кофеина и алкоголя.
5) Teach the client to have appropriate medical identification at all times in case of emergency.
Научить пациента всегда иметь при себе соответствующее медицинское удостоверение на случай чрезвычайной ситуации.
6) Advise the client to eat a high-protein and high-carbohydrate diet.
Посоветовать пациенту придерживаться диеты с высоким содержанием белка и углеводов.

B. Cushing's Disease and Cushing's Syndrome:

Болезнь Кушинга и синдром Кушинга:

The hypersecretion of the glucocorticoids caused by hyperplasia of the adrenal cortex or pituitary gland tumor.
Гиперсекреция глюкокортикоидов, вызванная гиперплазией коры надпочечников или опухолью гипофиза.
Cushing's syndrome is caused by exogenous use of steroid medications.
Синдром Иценко-Кушинга вызван экзогенным приемом стероидных препаратов.
1. Manifestations
Проявления
a. Upper body obesity and thin extremities; moon face, buffalo hump, and neck fat
Ожирение верхней части тела и тонкие конечности; круглое лицо, бизоний горб и жир на шее
b. Skin fragility with purple striae
Хрупкость кожи с фиолетовыми стриями
c. Osteoporosis
Остеопороз
d. Hyperglycemia, hypernatremia, hypokalemia, and hypocalcemia
Гипергликемия, гипернатриемия, гипокалиемия и гипокальциемия
e. Hirsutism
Гирсутизм
f. Amenorrhea
Аменорея
g. Elevated triglycerides and hypertension
Повышенный уровень триглицеридов и гипертония
h. Sexual dysfunction; decreased libido, erectile dysfunction in men

Сексуальная дисфункция; снижение либидо, эректильная дисфункция у мужчин
i. Immunosuppression
Иммуносупрессия
j. Peptic ulcer disease
Язвенная болезнь
k. In children: slower growth rate
Замедление роста у детей;
l. Backache, bone pain, or tenderness
Боли в спине, костях или чувствительность
m. Increased thirst and urination
Повышенная жажда и мочеиспускание.
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Dexamethasone suppression test (dexamethasone administered at 23.00; plasma cortisol levels obtained at 08.00).
Тест на подавление действия дексаметазона (введение дексаметазона в 23:00; определение уровня кортизола в плазме крови в 08:00).
Suppression of cortisol indicates the hypothalamic-pituitary-adrenal axis is functioning properly.
Подавление уровня кортизола указывает на то, что гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система функционирует должным образом.
b. Nighttime salivary cortisol levels
Уровень кортизола в слюне в ночное время
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor the client for infection.
Наблюдение за пациентом на предмет инфекции.
2) Protect the client from accidents and falls.
Защита пациента от несчастных случаев и падений.
3 Monitor and treat hyperglycemia.
Мониторинг и лечение гипергликемии.
4) Assess blood pressure and heart rhythm.
Оценка артериального давления и сердечного ритма.
b. Medications
Лекарства
1) Adrenal enzyme inhibitors (e.g., metyrapone, aminoglutethimide, mitotane, and ketoconazole)
Ингибиторы ферментов надпочечников (например, метирапон, аминоглютетимид, митотан и кетоконазол)
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) For a pituitary adenoma, the client may need a transsphenoidal adenomectomy.
При аденоме гипофиза пациенту может потребоваться транссфеноидальная аденомэктомия.
2) For an adrenal carcinoma, the client may need a unilateral or bilateral adrenalectomy.
При карциноме надпочечников пациенту может потребоваться односторонняя или двусторонняя адреналэктомия.
3) Monitor for adrenal insufficiency following postsurgery.
Наблюдение за состоянием надпочечников после операции.
4) Slowly taper corticosteroid therapy.
Постепенное снижение дозы кортикостероидов.
d. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к специалисту
1) For clients prescribed exogenous steroid therapy, educate concerning long-term selfadministration
Пациентов, которым назначена терапия экзогенными стероидами, информировать о длительном самостоятельном применении
of hormone suppression therapy in Cushing's disease and the need for tapering steroid doses in Cushing's syndrome.
гормональной супрессивной терапии при болезни Кушинга и необходимости снижения доз стероидов при синдроме Кушинга.
2) Advise the client to eat foods high in protein and calcium, low in carbohydrates and sodium, with potassium supplementation.
Посоветовать пациенту употреблять продукты с высоким содержанием белка и кальция, низким содержанием углеводов и натрия, а также с добавками калия.
3) Teach client infection prevention, fall precautions, and skin care.
Научить пациента профилактике инфекций, мерам предосторожности при падении и уходу за кожей.

4 S of CUSHING'S AND ADDISON'S DISEASE
4 "S" БОЛЕЗНИ КУШИНГА и БОЛЕЗНИ АДДИСОНА

	CUSHINGS DISEASE БОЛЕЗНЬ КУШИНГА (Big S's) (Большие "S")↑	**ADDISONS DISEASE БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА** (Small S's) (Малые "S")↓
Steroid Стероид	↑	↓ (need to "add") (нужно "добавить")
Sugar Сахар	↑	↓
Sodium Натрий	↑	↓
Skin Кожа	Thin, fragile, striae Тонкая, хрупкая, со стриями	Hyperpigmented Гиперпигментированная

C. Hyperaldosteronism (Conn's syndrome)
Гиперальдостеронизм (синдром Конна):
The hypersecretion of aldosterone from the adrenal cortex (usually due to a tumor), clinical manifestations of Cushings syndrome.
Гиперсекреция альдостерона корой надпочечников (обычно из-за опухоли), клинические проявления синдрома Кушинга.
1. Manifestations

Проявления
a. Hypokalemia and hypernatremia
Гипокалиемия и гипернатриемия
b. Hypertension
Гипертония
c. Muscle weakness, numbness, and cardiac problems
Мышечная слабость, онемение и проблемы с сердцем.
d. Fatigue
Усталость
e. Headache
Головная боль
f. Polyuria and polydipsia
Полиурия и полидипсия
g. Alkalosis
Алкалоз
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Abdominal CT, MRI
КТ брюшной полости, МРТ
b. ECG
ЭКГ
c. Serum aldosterone/renin and potassium
Уровень альдостерона/ренина и калия в сыворотке крови;
d. Urine aldosterone
Уровень альдостерона в моче;
3. Collaborative Care
Совместное лечение.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide the client with a quiet environment.
Обеспечить пациенту спокойную обстановку.
2) Assess the client's blood pressure and cardiac activity.
Измерить кровяное давление и сердечную деятельность пациента.
3) Monitor the client's potassium level and be prepared to replace potassium.
Следить за уровнем калия в крови пациента и быть готовым к замене калия.
4) Closely monitor I&O.
Тщательно контролировать потребление и выведение жидкости.
b. Medications
Лекарства
1) Antihypertensive medications: spironolactone
Гипотензивные препараты: спиронолактон
2) Eplerenone: blocks action of aldosterone
Эплеренон: блокирует действие альдостерона
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Surgical removal of tumor/adrenal gland if primary cause
Хирургическое удаление опухоли/надпочечника, если это первичная причина.

VI. Disorders of the Adrenal Medulla

Нарушения мозгового вещества надпочечников

A. Pheochromocytoma: A usually benign tumor of the adrenal medulla that causes hypersecretion of epinephrine and norepinephrine
Феохромоцитома: Обычно доброкачественная опухоль мозгового вещества надпочечников, вызывающая гиперсекрецию адреналина. и норадреналина
1. Manifestations
Проявления
a. Most common signs are the 5 H's
Наиболее распространенные симптомы проявляются через 5 часов
1) Hypertension
Гипертония
2) Headache
Головная боль
3) Hyperhidrosis (excessive sweating)
Гипергидроз (повышенное потоотделение)
4) Hypermetabolism
Гиперметаболизм
5) Hyperglycemia
Гипергликемия
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Plasma levels of catecholamines and metanephrine (catecholamine metabolite)
Уровень катехоламинов и метанефрина (метаболита катехоламинов) в плазме крови;

b. 24-hr urine level of catecholamines and their metabolite)
Уровень катехоламинов и их метаболитов в моче за 24 часа
c. CT, MRI, or PET scan
КТ, МРТ или ПЭТ-сканирование
d. Adrenal biopsy
Биопсия надпочечников
e. Clonidine suppression test (in clients who have pheochromocytoma, catecholamines are not suppressed)
Тест на подавление клонидина (у пациентов с феохромоцитомой уровень катехоламинов не снижается).
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess vital signs.
Оценить жизненно важные показатели.
2) Provide a high-calorie, nutritious diet, and avoid caffeine.
Соблюдать высококалорийную и питательную диету и избегайть употребления кофеина.
3) Encourage frequent rest periods.
Поощрять частые периоды отдыха.
4) Provide a quiet environment.
Обеспечить спокойную обстановку.
5) Prevent stroke secondary to hypertensive crisis.
Предотвратить инсульт, вызванный гипертоническим кризом.
6) Do not palpate or assess for CVA (Costovertebral angle) tenderness, as this can cause rupture of the tumor.
Не проводить пальпацию и не оценивайть болезненность костовертебрального угла, так как это может привести к разрыву опухоли.
b. Medications
Лекарства
1) Alpha (phentolamine) and beta-blocker (propranolol) to diminish the effect of norepinephrine prior to surgery
Альфа- (фентоламин) и бета-блокаторы (пропранолол) для уменьшения эффекта норадреналина перед операцией
2) Sodium nitroprusside
Нитропруссид натрия
3) Calcium channel blockers (nifedipine)
Блокаторы кальциевых каналов (нифедипин)
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Surgical removal of tumor
Хирургическое удаление опухоли

VII. Thyroid Gland

Щитовидная железа

The thyroid gland has a rich blood supply and produces thyroxine (T_4), trilodothyronine (T_3), and calcitonin.
Щитовидная железа обладает богатым кровоснабжением и вырабатывает тироксин (T_4), трийодтиронин (T_3) и кальцитонин.
T_4 and T_3 regulate metabolism, and calcitonin inhibits mobilization of calcium from bone and reduces blood calcium levels.
T_4 и T_3 регулируют обмен веществ, а кальцитонин подавляет мобилизацию кальция из костей и снижает уровень кальция в крови.

VIII. Disorders of the Thyroid Gland

Нарушения функции щитовидной железы

A. Hypothyroidism: Suboptimal levels of thyroid hormone resulting in decreased metabolism.
А. Гипотиреоз: Неоптимальный уровень гормонов щитовидной железы, приводящий к снижению обмена веществ.
Occurs most frequently in women ages 30-60.
Чаще всего встречается у женщин в возрасте 30-60 лет.
1. Manifestations
Проявления
a. Fatigue and weakness
Утомляемость и слабость
b. Increased sensitivity to cold
Повышенная чувствительность к холоду
c. Constipation
Запоры
d. Dry skin, brittle hair and nails
Сухость кожи, ломкость волос и ногтей
e. Weight gain
Увеличение веса;
f. Deepened, hoarse voice
Низкий, хриплый голос
g. Joint pain
Боли в суставах
h. Hyperlipidemia and anemia
Гиперлипидемия и анемия
i. Depression
Депрессия.
j. Menstrual disturbances
Нарушения менструального цикла

2. Diagnostic Procedures/Findings
Диагностические процедуры/результаты
a. Low serum T_4 and T_3.
Низкий уровень T_4 и T_3 в сыворотке крови.
b. Elevated TSH (Thyroid Stimulating Hormone): seen in primary hypothyroidism
Повышенный уровень тиреотропного гормона (наблюдается при первичном гипотиреозе)
3. Myxedema coma is a rare, life-threatening condition seen in untreated or uncontrolled hypothyroidism.
Микседематозная кома - редкое, опасное для жизни состояние, наблюдаемое при нелеченом или неконтролируемом гипотиреозе.
The client is hypothermic with changes in mental functioning ranging from depression to unconsciousness.
У пациента гипотермия с изменениями в психическом функционировании, варьирующимися от депрессии до потери сознания.
The severely decreased metabolism causes respiratory deprgssmn anq cardiovascular collapse.
Резкое снижение обмена веществ вызывает угнетение дыхания и сердечно-сосудистый коллапс.
Management is to provide intensive supportive measures along with hemodynamic therapy.
Лечение заключается в проведении интенсивных поддерживающих мероприятий наряду с гемодинамической терапией.
High mortality rate.
Высокий уровень смертности.
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide a warm environment.
Обеспечить теплую обстановку.
2) Provide a low-calorie, low-cholesterol, and low-fat diet.
Соблюдать диету с низким содержанием калорий, холестерина и жиров.
3) Increase roughage and fluids.
Увеличить количество грубой пищи и жидкости.
4) Avoid sedatives.
Избегать приема седативных препаратов.
5 Plan rest periods for the client.
Планировать периоды отдыха для пациента.
6) Weigh the client daily.
Ежедневно взвешивать пациента.
7) Observe for manifestations of overdose of thyroid preparations
Следить за проявлениями передозировки препаратов щитовидной железы
(e.g., palpitations, insomnia, increased appetite, and tremors).
(например, учащенное сердцебиение, бессонница, повышенный аппетит и тремор).
b. Medications
Лекарства
1) Levothyroxine
Левотироксин
c. Client Education and Referral
Обучение клиента и направление к врачу
1) Educate the client regarding lifelong medication therapy.
Проинформировать пациента о пожизненной медикаментозной терапии.
2) Continue follow-up with provider.
Продолжать наблюдение у лечащего врача.
3) Take medication on an empty stomach each morning.
Принимать лекарства каждое утро натощак.
4) Know manifestations of medication toxicity.
Знайть о проявлениях токсичности лекарств.
5) Eat a diet high in fiber.
Придерживайться диеты с высоким содержанием клетчатки.
6) Monitor need for sleep.
Контролировать потребность во сне.
B. Hyperthyroidism: The excessive secretion of thyroid hormones.
Гипертиреоз: Избыточная секреция гормонов щитовидной железы.
Graves disease is the most common type of hyperthyroid disease
Болезнь Грейвса является наиболее распространенным типом гипертиреоза
and causes overstimulation of thethyroid by circulating immunoglobulins.
и вызывает гиперстимуляцию щитовидной железы циркулирующими иммуноглобулинами.
1. Manifestations
Проявления
a. Anxiety and irritability
Беспокойство и раздражительность
b. Insomnia and fatigue
Бессонница и быстрая утомляемость
c. Tachycardia
Тахикардия
d. Tremors
Тремор
e. Diaphoresis
Потоотделение
f. Intolerance of heat
Непереносимость тепла
g. Weight loss (despite food intake)
Потеря веса (несмотря на прием пищи)
h. Exophthalmos

Экзофтальм
i. Diarrhea
Диарея
j. Light or absent menstrual cycle
Слабый менструальный цикл или его отсутствие;
2. Diagnostic Procedures/Findings
Диагностические процедуры/результаты
a. Elevated T_4 and T_3.
Повышенный уровень T_4 и T_3.
b. Decreased TSH (Thyroid Stimulating Hormone)
Снижение уровня TSH (Thyroid Stimulating Hormone).
3. Thyroid storm is a life-threatening condition seen in untreated or uncontrolled hyperthyroidisms.
Тиреоидный шторм - опасное для жизни состояние, наблюдаемое при нелеченом или неконтролируемом гипертиреозе.
Manifestations include hyperpyrexia, tachycardia, hypertension, and other exaggerated symptoms of hyperthyroidism.
Проявления включают гиперпирексию, тахикардию, гипертонию и другие выраженные симптомы гипертиреоза.
4. Collaborative Care
Совместная помощь

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Assess vital signs. Report temperature increase of 1 degree or greater to provider immediately
Оценить жизненно важные показатели. Немедленно сообщить врачу о повышении температуры на 1 градус и более.
2) Promote comfort.
Обеспечить комфорт.
3) Encourage the client to get adequate rest in a cool, quiet environment.
Поощрять пациента к полноценному отдыху в прохладной, тихой обстановке.
4) Provide a high-caloric diet without extra stimulants.
Соблюдать высококалорийную диету без дополнительных стимуляторов.
5) Weigh the client daily.
Ежедневно взвешивать пациента.
6) Provide the client emotional support.
Оказывать пациенту эмоциональную поддержку.
7) Provide eye protection for the client who has exophthalmos by giving ophthalmic medicine,
Обеспечить защиту глаз пациенту с экзофтальмом, назначая офтальмологические препараты,
taping the client’s eyes at night, and decreasing sodium and water.
заклеивая глаза на ночь и уменьшая потребление натрия и воды.
8) Elevate head of the bed.
Приподнять изголовье кровати.
b. Medications
Лекарства
1) Beta-blocker medications to manage tachycardia, anxiety, and tremors.
Бета-блокаторы для лечения тахикардии, беспокойства и тремора.
2) Propylthiouracil (Propyl-Thyracil or PTU): blocks thyroid hormone production.
Пропилтиоурацил (Propyl-Thyracil или PTU): блокирует выработку гормонов щитовидной железы.
3) Methimazole: short-term use to block production of thyroxine;
Метимазол: кратковременное применение для блокирования выработки тироксина;
usually used no more than 8 weeks.
обычно используется не более 8 недель.
Monitor CBC frequently for occurrence of agranulocytosis.
Регулярно проверять уровень сахара в крови на предмет возникновения агранулоцитоза.
4) Iodides decrease vascularity and inhibit the release of thyroid hormones.
Йодиды снижают сосудистость и подавляют выделение гормонов щитовидной железы.
Give through a straw to prevent staining of teeth.
Давать через соломинку, чтобы предотвратить окрашивание зубов.
a) Lugol’s solution
Раствор Люголя
b) Saturated solution of potassium iodide (SSKI); used prior to thyroidectomy
Насыщенный раствор йодида калия; используется перед тиреоидэктомией.
5) A radioactive iodine treatment shrinks the thyroid gland;
Лечение радиоактивным йодом уменьшает щитовидную железу;
may be used alone or prior to surgery.
может применяться самостоятельно или перед операцией.
Teach client appropriate radiation precautions.
Научите пациента соответствующим мерам предосторожности при облучении.
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Thyroidectomy: the removal of all or part of the thyroid gland.
Тиреоидэктомия: удаление всей щитовидной железы или ее части.
Requires a lifelong intake of levothyroxine and possible calcium supplementation.
Требуется пожизненный прием левотироксина и, возможно, добавок кальция.
a) Preoperative goal: decrease thyroid function toward normal range (euthyroid)
Цель дооперационной подготовки: снизить функцию щитовидной железы до нормального уровня (эутиреоидная)
using saturated solution of potassium iodide (SSKI) and antithyroid medication.
с помощью насыщенного раствора йодида калия (SSKI) и антитиреоидных препаратов.
b) Postoperative interventions
Послеоперационные вмешательства

(1) Place the client in the semi-Fowler's position.
Поместить пациента в положение полу-Фаулера.
(2) Assess the client's dressing, especially the back of the neck.
Осмотреть одежду пациента, особенно заднюю часть шеи.
(3) Observe for respiratory distress.
Проверить, не нарушено ли дыхание.
Keep a tracheostomy tray, oxygen, and suction apparatus at the client's bedside.
Держать трахеостомический лоток, кислородный и отсасывающий аппарат у постели пациента.
(4) Assess for signs of hemorrhage.
Проверить, нет ли признаков кровотечения
(5) Note any hoarseness, which is indicative of laryngeal nerve injury; limit talking
Обратить внимание на любую охриплость, которая указывает на повреждение гортанного нерва; ограничьте разговор.
(6) Observe for signs of tetany (Chvostek's and Trousseau's sign),
Следить за признаками тетании (синдром Хвостека и Труссо),
which may indicate damage or accidental removal of parathyroid glands and subsequent hypocalcemia.
которые могут указывать на повреждение или случайное удаление паращитовидных желез и последующую гипокальциемию.
(7) Keep calcium gluconate IV at the client's bedside.
Держать капельницу с глюконатом кальция у постели пациента.
(8) Observe for thyroid storm caused by an increased release of the thyroid hormone due to manipulation of the thyroid gland.
Следить за состоянием щитовидной железы, вызванным повышенным выделением тиреоидных гормонов в результате манипуляций со щитовидной железой.
(9) Gradually increase the range of motion to the neck and support the client when sitting up.
Постепенно увеличивать амплитуду движений в области шеи и поддерживать пациента, когда он сидит.

IX. Parathyroid Gland

Паращитовидная железа

Parathormone (parathyroid hormone) maintains calcium and phosphate balance
Паратгормон (паратиреоидный гормон) поддерживает баланс кальция и фосфатов

X. Disorders of the Parathyroid Gland

Нарушения в работе паращитовидной железы

A. Hypoparathyroidism: The hyposecretion of parathyroid hormone (PTH), resulting in hypocalcemia and hyperphosphatemia
Гипопаратиреоз: Гипосекреция паратиреоидного гормона (ПТГ), приводящая к гипокальциемии и гиперфосфатемии,
usually caused by surgical removal of parathyroid gland tissue during parathyroidectomy, thyroidectomy, or radical neck dissection.
обычно вызываемая хирургическим удалением ткани паращитовидной железы во время паратиреоидэктомии, тиреоидэктомии или радикального иссечения шеи.
1. Manifestations - from hypocalcemia
Проявления - от гипокальциемии
a. Paresthesia
Парестезии
b. Muscle cramps and tetany
Мышечные спазмы и тетания
c. Chvostek's sign: tapping the side of the cheek causes muscle spasms and twitching around the mouth, throat, and cheeks
Симптом Хвостека: постукивание по щеке вызывает мышечные спазмы и подергивания вокруг рта, горла и щек.
d. Trousseau's sign: pressure from the blood pressure cuff induces muscle spasms in the distal extremity
Признак Труссо: давление, оказываемое манжетой для измерения артериального давления, вызывает мышечные спазмы в дистальных отделах конечностей
e. Circumoral paraesthesia with numbness and tingling of the fingers
Околосуставная парестезия с онемением и покалыванием в пальцах
f. Severe tetany may lead to bronchospasm, laryngeal spasm, carpopedal spasm, dysphagia, cardiac dysrhythmias, and seizures
Тяжелая тетания может привести к бронхоспазму, спазму гортани, спазму запястья, дисфагии, нарушениям сердечного ритма и судорогам.
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions.
Сестринское вмешательство
1) Monitor ECG.
Мониторинг ЭКГ.
2) Assess the client for signs of neuromuscular irritability.
Оценка состояния пациента на предмет признаков нервно-мышечной раздражительности.
3) Provide a high-calcium, low-phosphorous diet.
Соблюдение диеты с высоким содержанием кальция и низким содержанием фосфора.
4) Institute seizure precautions.
Меры предосторожности при судорогах.
b. Medications
Лекарства
1) Acute: IV calcium gluconate
Острый: Внутривенное введение глюконата кальция
2) Chronic
Хронический
a) Oral calcium salts (generally calcium carbonate) and phosphate binders

Пероральные соли кальция (обычно карбонат кальция) и фосфатсвязывающие вещества
b) Vitamin D
Витамин D

B. Hyperparathyroidism: A hypersecretion of parathyroid hormone (PTH) (caused by tumor or renal disease)
Гиперпаратиреоз: Гиперсекреция паратиреоидного гормона (ПТГ), (вызванная опухолью или заболеванием почек),
that leads to the loss of calcium from the bones into the serum, resulting in hypercalcemia and hypophosphatemia.
которая приводит к потере кальция из костей в сыворотку крови, что ведет к гиперкальциемии и гипофосфатемии.
1. Manifestations - may not have symptoms
Проявления - могут отсутствовать симптомы
a. Kidney stones (containing calcium)
Камни в почках (содержащие кальций)
b. Osteoporosis
Остеопороз
c. Hypercalcemia and hypophosphatemnia
Гиперкальциемия и гипофосфатемия
d. Abdominal pain, constipation, nausea, and vomiting
Боли в животе, запоры, тошнота и рвота
e. Muscle weakness and fatigue; skeletal and joint pain
Мышечная слабость и утомляемость; боли в костях и суставах
f. Polyuria and polydipsia
Полиурия и полидипсия
g. Hypertension
Гипертония
h. Cardiac dysrhythmias
Нарушения сердечного ритма
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage a minimum of 2,000 mL of fluids daily.
Рекомендовать пациенту выпивать не менее 2000 мл жидкости в день.
2) Provide the client a low-calcium, low-vitamin D diet
Соблюдайте диету с низким содержанием кальция и витамина D,
3) Prevent constipation and fecal impaction
Предотвращать запоры и застойные явления в кале.
4) Strain all of the client's urine.
Процедить всю мочу пациента.
5) Instruct the client about safety measures to prevent fractures.
Проинструктировать пациента о мерах безопасности для предотвращения переломов.
6) Encourage cranberry juice to lower the urinary pH.
Рекомендовать употреблять клюквенный сок для снижения pH мочи.
7) Monitor for hypercalcemic crisis, which is life-threatening.
Следить за развитием гиперкальциемического криза, который опасен для жизни.
It usually occurs with serum calcium levels greater than 15 mg/dL).
Обычно он возникает при уровне кальция в сыворотке крови, превышающем 15 мг/дл).
a) IV rehydration
Внутривенная регидратация
b) Phosphate therapy
Фосфатотерапия
c) Calcitonin
Кальцитонин
d) Dialysis
Диализ
b. Medications
Лекарственные препараты
1) Calcimimetics such as cinacalcet mimic calcium in the blood and may cause the parathyroid to decrease the release of parathormone.
Кальцимиметики, такие как цинакалцет, имитируют содержание кальция в крови и могут привести к снижению выделения паращитовидными железами паратгормона.
2) Calcitonin decreases the release of skeletal calcium and increases the kidney excretion of calcium;
Кальцитонин уменьшает высвобождение кальция из скелета и увеличивает выведение кальция почками;
enhanced if given along with glucocorticoids.
усиливается при одновременном приеме с глюкокортикоидами.
3) Hydration and diuretics: furosemide (Lasix) promotes excretion of excess calcium (avoid thiazide diuretics).
Гидратация и диуретики: фуросемид (Лазикс) способствует выведению избытка кальция (избегайте тиазидных диуретиков).
4) Biphospates
Бифосфаты
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Surgical removal of the parathyroid gland
Хирургическое удаление паращитовидной железы

XI. Pancreas

Поджелудочная железа

The pancreas has exocrine (secretion of the pancreatic enzymes amylase, trypsin, and lipase, which aid in digestion)
Поджелудочная железа выполняет экзокринные (секреция панкреатических ферментов амилазы, трипсина и липазы, которые способствуют пищеварению)
and endocrine (secretion of insulin, glucagon, and somatostatin) functions.
и эндокринные (секреция инсулина, глюкагона и соматостатина) функции.
Insulin lowers blood glucose by facilitating glucose entry into the cell.
Инсулин снижает уровень глюкозы в крови, способствуя поступлению глюкозы в клетки.
Somatostatin also lowers blood glucose levels.
Соматостатин также снижает уровень глюкозы в крови.
Glucagon raises blood glucose b converting glycogen to glucose in the liver.
Глюкагон повышает уровень глюкозы в крови, превращая гликоген в глюкозу в печени.

XII. Disorders of the Pancreas

XII. Заболевания поджелудочной железы

A. Diabetes mellitus: A group of metabolic disorders characterized by hyperglycemia
Сахарный диабет: Группа метаболических нарушений, характеризующихся гипергликемией,
caused by altered insulin production, action, or a combination of both.
вызванной изменением выработки, действия инсулина или сочетанием обоих факторов.
1. Type 1: usually characterized by an acute onset before 30 years of age.
Тип 1: обычно характеризуется острым началом в возрасте до 30 лет.
In Type 1 diabetes, the pancreatic beta cells are destroyed
При сахарном диабете 1 типа бета-клетки поджелудочной железы разрушаются
by either genetic predisposition (not inherited), immunologic, environmental, or a combination of these factors.
в результате генетической предрасположенности (не наследуемой), иммунологических факторов, воздействия окружающей среды или сочетания этих факторов.
2. Type 2: usually occurs after 30 years of age and is comprised of inadequate insulin production and insulin resistance.
Тип 1: обычно развивается после 30 лет и характеризуется недостаточной выработкой инсулина и резистентностью к инсулину.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Family history of diabetes
Сахарный диабет в семейном анамнезе
2) Obesity
Ожирение
3) More prevalent in African American, Native American, and Hispanic populations
Более распространен среди афроамериканцев, коренных американцев и испаноязычных жителей
4) Hypertension
Гипертония
5) History of gestational diabetes
Гестационный диабет в анамнезе
6) Sedentary lifestyle
Малоподвижный образ жизни
3. Metabolic Syndrome
Метаболический синдром
a. Insulin resistance leads to increase insulin production in attempt to maintain glucose at a normal level.
Инсулинорезистентность приводит к увеличению выработки инсулина в попытке поддерживать уровень глюкозы на нормальном уровне.
b. Characterized by hypertension, hypercholesterolemia, and abdominal obesity.
Характеризуется гипертонией, гиперхолестеринемией и абдоминальным ожирением.
c. If the beta cells cannot produce enough insulin to meet the demands, type 2 diabetes will develop.
Если бета-клетки не могут вырабатывать достаточное количество инсулина для удовлетворения потребностей, развивается сахарный диабет 2 типа.
4. Diagnostic Criteria
Диагностические критерии
a. Symptoms of diabetes plus casual plasma glucose ot 200 mg/dL or greater, or
Симптомы сахарного диабета плюс уровень глюкозы в плазме крови от 200 мг/дл или выше, или
b. Fasting plasma glucose of 126 mg/dL or greater, or
Уровень глюкозы в плазме крови натощак от 126 мг/дл или выше, или
c. 2-hr postload glucose of 200 mg/dL or greater during an oral glucose tolerance test
после 2-часовой нагрузки уровень глюкозы составляет 200 мг/дл или более во время перорального теста на толерантность к глюкозе
5. Glycemic Control
Контроль гликемии
a. Glucose control is monitored on a day-to-day basis by capillary blood glucose levels.
Уровень глюкозы в крови контролируется ежедневно по уровню глюкозы в капиллярной крови.
1) Normal preprandial (fasting) blood glucose is 70 to 105 mg/dL.
Нормальный уровень глюкозы в крови перед приемом пищи (натощак) составляет от 70 до 105 мг/дл.
2) Normal postprandial blood glucose is less than 180 mg/dL.
Нормальный уровень глюкозы в крови после приема пищи составляет менее 180 мг/дл.
b. Glucose control is monitored on a long-term basis by HbAic (glycosylated hemoglobin).
Контроль уровня глюкозы контролируется на долгосрочной основе с помощью HbAic (гликозилированного гемоглобина).

6. Manifestations
Проявления
a. “3 Polys”
“3 поли-”
1) Polyuria
Полиурия
2) Polydipsia
Полидипсия
3) Polyphagia
Полифагия
b. Fatigue and weakness
Утомляемость и слабость
c. Sudden vision changes
Внезапные изменения зрения
d. Recurrent infections
Рецидивирующие инфекции
e. Slow wound healing
Медленное заживление ран
f. Type 1 diabetes
Сахарный диабет 1 типа
1) Sudden weight loss
Внезапная потеря веса
2) Nausea, vomiting, or abdominal pain
Тошнота, рвота или боль в животе
7. Long-Term Complications
Долгосрочные осложнения
a. Neuropathy
Невропатия
b. Nephropathy
Нефропатия
c. Retinopathy
Ретинопатия
d. Cardiovascular disease
Сердечно-сосудистые заболевания
e. Infection and slow wound healing
Инфекция и медленное заживление ран
8. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство.
1) Monitor blood glucose.
Контролируйте уровень глюкозы в крови.
2) Administer medication as prescribed.
Назначайте лекарства в соответствии с предписаниями.
3) Provide education. (See Client Education.)
Проводите обучение. (См. раздел "Обучение клиентов")
4) Monitor vital signs and I1&0.
Контролируйте показатели жизнедеятельности и I1 и 0.
5) Refer to a diabetic educator.
Обратитесь к специалисту по диабету.
6) Monitor for complications.
Следите за развитием осложнений.
b. Possible Complications
Возможные осложнения
1) Hypoglycemia occurs when the blood glucose level falls below 60 mg/dL.
Гипогликемия возникает, когда уровень глюкозы в крови падает ниже 60 мг/дл.
a) Causes: decreased dietary intake, excess insulin, and increased exercise
Причины: снижение потребления пищи, избыток инсулина и повышенные физические нагрузки
b) Manifestations
Проявления
(1) Tachycardia
Тахикардия
(2) Diaphoresis
Диафорез
(3) Weakness, fatigue
Слабость, утомляемость
(4) Irritability, anxiety
Раздражительность, беспокойство
(5) Confusion
Спутанность сознания
(6) Headache, blurred vision
Головная боль, нечеткость зрения

2) Transient Hyperglycemia: An elevated blood glucose;
Преходящая гипергликемия: Повышение уровня глюкозы в крови;
generally treated with sliding scale insulin to return serum blood glucose to normal range
обычно лечится инсулином по скользящей шкале, чтобы вернуть уровень глюкозы в сыворотке крови в нормальный диапазон
a) Prompt treatment is necessary to avoid hyperglycemic emergencies.
Во избежание чрезвычайных ситуаций, связанных с гипергликемией, необходимо оперативное лечение.
(1) Treat with regular insulin.
Лечите обычным инсулином.
(2) Do not hold insulin when blood glucose is in the normal range.
Не задерживайте инсулин, если уровень глюкозы в крови находится в нормальном диапазоне.
(3) Provide education on importance anq strategies to maintain blood glucose in the normal range.
Проведите разъяснительную работу о важности стратегий поддержания уровня глюкозы в крови в нормальном диапазоне.
b) Nursing Interventions for Hypoglycemia
Сестринские вмешательства при гипогликемии
(1) Give the client 15 g of fast-acting simple carbohydrates.
Дайте пациенту 15 г быстродействующих простых углеводов.
(a) 3 or 4 glucose tablets for the equivalent to 15 g of carbohydrates
3 или 4 таблетки глюкозы, эквивалентные 15 г углеводов
(b) 4 oz of fruit juice or regular soda)
4 унции фруктового сока или обычной газировки
(c) 6 to 10 hard candies
6-10 твердых конфет
(d) 2 to 3 teaspoons of sugar or honey
2-3 чайные ложки сахара или меда.
(2) If the client is unconscious or unable to swallow, administer glucagon IM or subcutaneous.
Если пациент без сознания или не может глотать, введите глюкагон внутривенно или подкожно.
Repeat in 10 min if client is still unconscious and notify provider.
Повторите через 10 минут, если клиент все еще без сознания, и сообщите об этом врачу.
(3) Follow the 15/15/15 rule.
Следуйте правилу 15/15/15.
(a) Administer 15 g of fast acting carbohydrates.
Введите 15 г быстродействующих углеводов.
(b) Wait 15 min and recheck blood glucose.
Подождите 15 минут и повторно проверьте уровень глюкозы в крови.
(c) Administer 15 more grams of carbohydrates if blood glucose remains less than 70 mg/dL.
Введите еще 15 г углеводов, если уровень глюкозы в крови остается менее 70 мг/дл.
(d) Give 7 g of protein when blood glucose is within normal limits
Дайте 7 г белка, если уровень глюкозы в крови находится в пределах нормы
i) 2 tablespoons of peanut butter
2 столовые ложки арахисового масла
ii) 10z of cheese
10 г сыра
iii) 8 oz of milk
8 унций молока
c. Medications (see Unit Four: Pharmacology in Nursing)
Лекарства (см. четвертый раздел: "Фармакология в сестринском деле")
1) Insulin pump: An external device that provides a basal dose of rapid-acting or regular insulin with a bolus dose for meals,
Инсулиновая помпа: Внешнее устройство, которое обеспечивает базальную дозу быстродействующего или обычного инсулина с болюсной дозой во время приема пищи,
which is calculated by the client using a predetermined insulin-tocarbohydrate ratio;
которая рассчитывается пациентом с помощью заранее определенного соотношения инсулина и углеводов;
does not read blood glucose.
не считывает уровень глюкозы в крови.
a) Needles are inserted into subcutaneous abdominal tissue (change site at least every 3 days)
Иглы вводятся в подкожную клетчатку живота (меняйте место введения по крайней мере каждые 3 дня)
b) Complications are secondary to continuous administration of insulin or from disruption of insulin infusion
Осложнения являются вторичными по отношению к непрерывному введению инсулина или нарушению его инфузии
c) Allows for flexibility of diet
Позволяет гибко подходить к диете
d. Client Education
Обучение пациентов
1) Nutritional therapy as prescribed (e.g., exchange, carbohydrate counting, calories, healthy food choices)
Диетотерапия по назначению врача (например, обмен веществ, подсчет углеводов, калорий, выбор здоровой пищи)
2) Importance of consistent exercise
Важность постоянных физических упражнений
3) Self-glucose monitoring and interpretation of results
Самостоятельный мониторинг глюкозы и интерпретация результатов
4) Medication administration
Прием лекарств
a) Medication importance and schedule
Важность и график приема лекарств
b) Medication route (e.g., PO, subcutaneous, insulin pump)

Способ введения лекарств (например, внутривенно, подкожно, с помощью инсулиновой помпы)
c) Rotation of injection within an anatomic area
Чередование инъекций в пределах анатомической области
5) Manifestations and management of hypo and hyperglycemia
Проявления и лечение гипо- и гипергликемии
6) Wear medic alert bracelet
Надеть браслет медицинского оповещения.
7) Foot care
Уход за ногами
a) Cleanse feet daily in warm, soapy water; rinse and dry carefully
Ежедневно мыть ноги теплой водой с мылом; тщательно промыть и высушить
b) Trim nails straight across
Обрезать ногти прямо поперек
c) Wear supportive, protective shoes
Носить поддерживающую защитную обувь
d) Do not go barefoot and inspect feet daily, including between the toes
Не ходить босиком и ежедневно осматривать ступни, в том числе между пальцами
8) Guidelines during illness ("Sick Day Rules")
Рекомендации во время болезни ("Правила дня больного")
a) Take usual doses of insulin or antidiabetic agents
Принимайь обычные дозы инсулина или противодиабетических средств
b) Test blood glucose and urine for ketones every 3 to 4 hr
Проверять уровень глюкозы в крови и моче на содержание кетонов каждые 3-4 часа
c) Report elevated blood glucose or urine ketones to provider
Сообщайть врачу о повышенном содержании глюкозы в крови или кетонов в моче.
d) Encourage to consume 4 oz of sugar-free, non-caffeinated fluids every 30 min to prevent dehydration
Рекомендовать пить по 4 унции жидкости без сахара и кофеина каждые 30 минут, чтобы предотвратить обезвоживание.
e) Eat small, frequent meals of soft foods or liquids to meet carbohydrate needs.
Есть небольшими порциями мягкие продукты или жидкости, чтобы удовлетворить потребность в углеводах.

B. Diabetic Ketoacidosis:
Диабетический кетоацидоз:
An acute, life-threatening comphcatlon of dlabetes mellitus due to insufficient insulin.
Острое, опасное для жизни заболевание сахарным диабетом, вызванное недостаточностью инсулина.
Main clinical manifestations are hyperglycemia
Основными клиническими проявлениями являются гипергликемия
(i.e., blood glucose levels vary between 300 to 800 mg/dL), acidosis, dehydration and fluid loss;
(т.е. уровень глюкозы в крови колеблется от 300 до 800 мг/дл), ацидоз, обезвоживание и потеря жидкости;
Most common in type 1 diabetes mellitus.
Наиболее часто встречается при сахарном диабете 1 типа.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Decreased or missed dose of insulin
Снижение или пропуск дозы инсулина
b. Illness or infection
Заболевание или инфекция
c. Undiagnosed or untreated diabetes
Недиагностированный или нелеченный сахарный диабет;
2. Manifestations
Проявления
a. Exacerbated polyuria, polydipsia, polyphagia
Обострение полиурии, полидипсии, полифагии.
b. Anorexia, nausea, and vomiting, abdominal pain
Анорексия, тошнота и рвота, боли в животе
c. Metabolic acidosis with ketonuria
Метаболический ацидоз с кетонурией
d. Kussmaul's respirations
Синдром Куссмауля
e. Acetone breath (fruity odor)
Запах ацетона (фруктовый запах изо рта);
f. Altered mental status, blurred vision, headache
Изменение психического состояния, нарушение зрения, головная боль
g. Weak, rapid pulse
Слабый, учащенный пульс
h. Orthostatic hypotension
Ортостатическая гипотензия.
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor blood glucose, LOC, vital signs, and strict I&O.
Следить за уровнем глюкозы в крови, ЛПВП, жизненно важными показателями и строго выполнять внутривенные вливания.

2) Administer prescribed IV fluids to promote perfusion.
Вводить предписанные жидкости внутривенно для улучшения перфузии.
a) Normal saline infusion to maintain perfusion.
Вводить физиологический раствор для поддержания перфузии.
b) Follow with 45% saline infusion to replace total body fluid losses
Затем ввести 45% физиологический раствор, чтобы восполнить общую потерю жидкости организмом
c) Add fluids containing dextrose when blood glucose is approximately 250 mg/dL
Добавить жидкости, содержащие декстрозу, когда уровень глюкозы в крови достигнет примерно 250 мг/дл
3)Administer insulin.
Ввести инсулин.
a) Insulin infusion usually at 0.1 mg/kg/hr.
Инфузия инсулина обычно составляет 0,1 мг/кг/час.
Regular insulin is the only insulin that may be given IV.
Обычный инсулин - это единственный инсулин, который можно вводить внутривенно.
b) Usually blood glucose checks hourly while on an insulin infusion.
Во время инфузии инсулина уровень глюкозы в крови обычно проверяется ежечасно.
c) Resume subcutaneous when possible.
По возможности возобновлять подкожное введение.
4) Monitor potassium levels and replace as prescribed.
Контролировать уровень калия и заменять его по назначению.
5) Monitor acid-base balance.
Следите за кислотно-щелочным балансом.
6) Teach strategies to prevent DKA and hyperglycemic hyperosmolar state (HHS).
Обучить стратегиям профилактики ДКА и гипергликемического гиперосмолярного состояния (СГС).

C. Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS):
Гипергликемическое гиперосмолярное состояние (HHS):
An acute, life-threatening complication of diabetes (more commonly in type 2).
Острое, опасное для жизни осложнение сахарного диабета (чаще всего 2-го типа).
It is characterized by elevated blood glucose levels of greater than 600 mg/dL,
Он характеризуется повышенным уровнем глюкозы в крови более 600 мг/дл,
a hyperosmolar state, which leads to fluid and electrolyte losses.
гиперосмолярным состоянием, которое приводит к потере жидкости и электролитов.
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Acute illness (e.g., surgery, infection, CVA (Cerebral Vascular Accident))
Острое заболевание (например, хирургическое вмешательство, инфекция, ЦВА (церебрально-сосудистая катастрофа)).
b. Medications that exacerbate hyperglycemia (such as thiazides)
Лекарственные препараты, усиливающие гипергликемию (например, тиазиды)
c. Treatments (such as dialysis)
Методы лечения (например, диализ)
2. Manifestations
Проявления
a. Clinical signs of dehydration
Клинические признаки обезвоживания
1) Hypotension and tachycardia
Артериальная гипотензия и тахикардия
2) Elevated BUN (Blood urea nitrogen)
Повышенный уровень азота мочевины в крови.
b. Generally not seen with ketosis
Как правило, не наблюдается при кетозе
c. Altered mental status
Изменение психического статуса
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Replace fluids as prescribed (monitor for fluid overload).
Заменять жидкости в соответствии с предписаниями (следите за избытком жидкости).
2) Administer insulin and electrolytes as prescribed.
Назначать инсулин и электролиты в соответствии с предписаниями.
3) Monitor blood glucose, LOC (Level of consciousness), vital signs, electrolyte levels and acid-base balance.
Контролировать уровень глюкозы в крови, уровень сознания, жизненно важные показатели, уровень электролитов и кислотно-щелочной баланс.
4) Teach strategies to prevent HHS (Hyperglycemic Hyperosmolar State).
Обучить стратегиям профилактики HHS (Гипергликемическое гиперосмолярное состояние).

ENDOCRINE END-OF-SECTION REVIEW
ЭНДОКРИННЫЙ ОБЗОР В КОНЦЕ РАЗДЕЛА

1. The client who is diagnosed with syndrome of inappropriate antidiuretic hermone (SIADH) would have _____ serum and concentrated _____.
1. У пациента с диагнозом "синдром неадекватного антидиуретического гормона" (SIADH) будет _____ сыворотка крови и концентрированная _____.
The opposite would be true for diabetes insipidus (DI).
Обратное было бы верно для несахарного диабета (DI).

2. A medication that is beneficial in the treatment of diabetes insipidus (DI) is _____.
Лекарственным средством, которое помогает при лечении несахарного диабета (ДИ), является _____.

3. The client who is receiving long-term _____ therapy may have symptoms similar to those of the client with Cushing's disease.
У пациента, который получает длительную _____ терапию, могут наблюдаться симптомы, сходные с симптомами пациента с болезнью Кушинга.
This client is at risk to develop Addisonian crisis, which may cause dehydration and cardiovascular collapse, if this medication therapy is _____ stopped.
Этот пациент подвержен риску развития аддисоновского криза, который может вызвать обезвоживание и сердечно-сосудистый коллапс, если эту медикаментозную терапию _____ прекратить.

4. The client diagnosed with pheochromocytoma is at risk for cerebral vascular accident (CVA) secondary to _____ crisis.
Пациент, у которого диагностирована феохромоцитома, подвержен риску нарушения мозгового кровообращения, вызванного _____ кризисом.

5. The client diagnosed with _____ would be expected to have the following laboratory findings:
Ожидается, что у пациента с диагнозом ______ будут следующие лабораторные данные:
thyroid stimulating hormane (TSH) level would be increased and thyroxine (T_4) and triiodothyronine (T_3) decreased. уровень тиреотропного гормона (ТТГ) будет повышен, а тироксина (T_4) и трииодтиронина (T_3) - снижен.
The medication usually given for this disorder is _____.
Лекарства, обычно назначаемые следующие при этом заболевании, - _____.
A potentially life-threatening condition that may be caused when this disorder is _____
Потенциально опасное для жизни состояние, которое может возникнуть при этом заболевании, - _____,
may lead to decreased cardiac output and organ failure due to severely decreased B metabolism is called.
может привести к снижению сердечного выброса и органной недостаточности из-за серьезного снижения метаболизма витамина B.

6. The client may develop hypoparathyroidism following surgical removal of the thyroid gland.
У пациента может развиться гипопаратиреоз после хирургического удаления щитовидной железы.
The client may experience clinical manifestations related to alteration in _____ levels.
У пациента могут возникнуть клинические проявления, связанные с изменением уровня _____.
Potentially life-threatening manifestations that the nurse needs to monitor for are in Fluid the client with alteration in this electrolyte are _____, _____ and _____.
Потенциально опасные для жизни проявления, за которыми медсестра должна следить, у пациента с изменением уровня этого электролита: _____, _____ и _____.

7. It isimportant to teach appropriate foot care to the client who has diabetes mellitus.
Важно научить клиента, страдающего сахарным диабетом, надлежащему уходу за ногами.
This would include teaching the client to always wear socks and protective _____
Это может включать в себя обучение клиента всегда носить носки и защитную _____,
and inspect, wash and thoroughly _____ the feet daily.
а также осматривать, мыть и тщательно _____ ноги ежедневно.

8. The client needs to be taught to _____ injection sites within the same anatomical location when giving insulin injections.
Пациента необходимо обучить _____ места инъекций в пределах одного и того же анатомического расположения при проведении инъекций инсулина.

9. The diabetic client is found to have a blood glucose level less than 70 mg/dL.
У пациента, страдающего диабетом, уровень глюкозы в крови составляет менее 70 мг/дл.
The appropriate intervention would be to give the client 15 grams of carbohydrates, which may include_____.
Правильным вмешательством будет дать клиенту 15 г углеводов, которые могут включать _____.
The blood glucose is rechecked in 15 min and is now 90 mg/dL.
Через 15 минут повторно проверяется уровень глюкозы в крови, который теперь составляет 90 мг/дл.
The appropriate interventions would be to give the client 7 grams of protein, which may include _____.
Соответствующим вмешательством будет дать клиенту 7 граммов белка, который может включать ____.

10. The priority interventions during the management of diabetic ketoacidosis (DKA)
Приоритетные мероприятия при лечении диабетического кетоацидоза (ДКА)
and hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) focus on restoration
и гипергликемического гиперосмолярного состояния (ГГС) направлены на восстановление
of _____, _____ (particularly potassium), and acid-base balance and reduction of _____ levels.
_____, _____ (особенно калия), кислотно-основного баланса и снижение уровня _____.

WORD BANK
БАНК СЛОВ

4 oz of fruit juice
4 унции фруктового сока
1 oz of cheese
1 унция сыра
Addison's disease
Болезнь Аддисона
Blood glucose
Глюкоза в крови
Calcium
Кальций
Corticosteroid
Кортикостероид
Desmopressin acetate (DDAVP)
Десмопрессина ацетат (DDAVP)
Dilute
Разбавленный
Dry
Вытирать
Dysrhythmias
Аритмии
Electrolyte
Электролиты
Fluid
Жидкость
Hypertensive
Гипертония
Hypothyroidism
Гипотиреоз
Laryngospasms
Ларингоспазмы
Myxedema coma
Микседема кома
Rotate
Чередовать
Seizures
Судороги
Shoes
Обувь
Suddenly
Внезапно
Levothyroxine (Synthroid)
Левотироксин (Синтроид)
Urine
Моча

Answer Key: *1. Dilute, urine; 2. Desmopressin acetate (DDAVP); 3. Corticosteroid, suddenly; 4. Hypertensive;*
Ключ к ответу: *1. Разбавленный, моча; 2. Десмопрессина ацетат (DDAVP); 3. Кортикостероид, внезапно; 4. Гипертония;*
5. Hypothyroidism, levothyroxine (Synthroid), myxedema coma; 6. Calcium, dysrhythmia, laryngospasms, seizures; 7. Shoes, dry;
5. Гипотиреоз, левотироксин (Synthroid), микседема кома; 6. Кальций, дизритмия, ларингоспазмы, судороги; 7. Обувь, вытирать;
8. Rotate; 9. 4 oz of fruit juice, 1 oz of cheese; 10. Fluid, electrolyte, blood glucose
8. Чередовать; 9. 4 унции фруктового сока, 1 унция сыра; 10. Жидкость, электролиты, глюкоза крови

SECTION 7 Hematologic Disorders

РАЗДЕЛ 7 Гематологические расстройства

A. Anemia: A deficiency of RBCs characterized by a decreased functional RBC count, Hgb/Hct, or both.
Анемия: Дефицит эритроцитов, характеризующийся снижением функционального количества эритроцитов, средней насыщенности гемоглобином эритроцита (Hgb/Hct) или и тем, и другим.
Прим. HGB – hemoglobin, Hct – hematocrit
HGB – гемоглобин, Hct - гематокрит.
Anemia is a clinical condition that results in decreased oxygen delivery to the cells.
Анемия - это клиническое состояние, при котором снижается доставка кислорода к клеткам.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Acute or chronic blood loss (gastrointestinal bleeding)
Острая или хроническая кровопотеря (желудочно-кишечное кровотечение)
b. Greater than normal destruction of RBCs (spleen diseases)
Разрушение эритроцитов в большей степени, чем обычно (заболевания селезенки);
c. Abnormal bone marrow function (chemotherapy)
Нарушение функции костного мозга (химиотерапия);
d. Decreased erythropoietin (renal failure)
Снижение уровня эритропоэтина (почечная недостаточность).
e. Inadequate maturation of RBCs (cancer)
Недостаточное созревание эритроцитов (рак)
f. Nutritional deficiencies (iron, B_{12}, folic acid, intrinsic factor)
Дефицит питательных веществ (железа, B_{12}, фолиевой кислоты, внутреннего фактора)
2. Manifestations
Проявления
a. Fatigue and weakness
Усталость и слабость
b. Dizziness and headaches
Головокружение и головные боли
c. Pallor: first seen in conjunctiva (light-skinned clients) and mucosal membranes (dark-skinned clients),
Бледность: впервые проявляется на конъюнктиве (у светлокожих пациентов) и слизистых оболочках (у темнокожих клиентов),
as well as the nail beds, the palmar creases, and around the mouth
а также на ногтевых пластинах, ладонных складках и вокруг рта.
d. Tachycardia, murmurs and gallops, and orthostatic hypotension
Тахикардия, шумы и скачки, ортостатическая гипотензия
e. Decreased activity tolerance
Снижение переносимости физической нагрузки
f. Decreased Hgb, Hct, and RBC levels
Снижение уровней гемоглобина, гематокрита и эритроцитарной массы
g. Shortness of breath and dyspnea; decreased oxygen saturation levels
Одышка; снижение уровня насыщения кислородом
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Monitor labs (RBC, Hgb, and Hct).
Лабораторный контроль (RBC, Hgb и Hct).
2) Encourage activity as tolerated by the client with frequent rest periods.
Поощрение активности, которую пациент переносит, с частыми перерывами на отдых.
3) Monitor skin integrity and implement measures to prevent breakdown.
Следить за состоянием кожи и принимать меры для предотвращения ее повреждения.
4) Provide oxygen therapy to the client as needed.
При необходимости проводить кислородную терапию.
5) Administer blood products and medications as prescribed. (See individual anemias.)
Назначать препараты крови и медикаменты в соответствии с предписаниями. (см. раздел "Индивидуальные анемии")
6) Encourage foods high in iron (e.g., meats, poultry, fish).
Рекомендуйте употреблять продукты с высоким содержанием железа (например, мясо, птицу, рыбу).
B. Types of Anemia
Виды анемии
1. Anemia secondary to renal disease: Anemia due to lack of erythropoietin
Анемия, обусловленная заболеванием почек: Анемия, вызванная недостатком эритропоэтина
a. Medications
Лекарственные препараты
1) Erythropoietin
Эритропоэтин
2. Iron deficiency anemia: Anemia resulting from low iron levels;
Железодефицитная анемия: Анемия, вызванная низким уровнем железа;
the iron stores are depleted first, followed by hemoglobin stores
запасы железа истощаются в первую очередь, а вслед за ними - запасы гемоглобина
a. Contributing Factors
Способствующие факторы

1) Chronic blood loss (bleeding ulcer)
Хроническая потеря крови (кровоточащая язва)
2) Nutritional deficiency
Дефицит питательных веществ
3) Common in infants, older adults, and young adult women (due to pregnancy or menses)
Часто встречается у младенцев, пожилых людей и молодых женщин (в связи с беременностью или менструациями)
b. Manifestations
Проявления
1) Microcytic red blood cells
Микроцитарные эритроциты
2) Weakness and pallor
Слабость и бледность
3) Low serum ferritin levels
Низкий уровень ферритина в сыворотке крови.
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Monitor for symptoms of bleeding
Следить за симптомами кровотечения
b) Monitor labs
Контроль лабораторных исследований
2) Medications
Лекарства
a) Administer iron preparations
Назначать препараты железа
3) Therapeutic Measures
Терапевтические меры
a) Follow provider prescriptions for ulcer treatment
Следовать предписаниям врача для лечения язвы
3. Aplastic anemia: Bone marrow suppression of new stemn cell production
Апластическая анемия: подавление костным мозгом выработки новых стволовых клеток,
resulting in a deficiency of circulating WBCs, platelets, and/or RBCs.
приводящее к дефициту циркулирующих лейкоцитов, тромбоцитов и/или эритроцитов.
Can be due to medications, viruses, toxins, and/or radiation exposure.
Может быть вызвано приемом лекарств, вирусами, токсинами и/или воздействием радиации.
a. Manifestations
Проявления
1) Hypoxia, fatigue, and pallor (related to anemia)
Гипоксия, усталость и бледность (связанные с анемией)
2) Increased susceptibility to infection (related to leukopenia)
Повышенная восприимчивость к инфекциям (связанная с лейкопенией)
3) Hemorrhage, ecchymosis/petechiae (related to thrombocytopenia)
Кровоизлияния, экхимозы/петехии (связанные с тромбоцитопенией)
4) Pancytopenia (decrease in RBCs, WBCs, and platelets)
Панцитопения (снижение уровня эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов)
b. Collaborative Care.
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Monitor labs.
Контроль лабораторных исследований
b) Provide protective isolation.
Обеспечить защитную изоляцию.
c) Monitor for manifestations of infection.
Следить за проявлениями инфекции.
d) Provide emotional and psychological support to the client.
Оказывать эмоциональную и психологическую поддержку пациенту.
e) Implement protective barrier precautions.
Соблюдать защитные барьерные меры.
f) Prepare client for bone marrow aspiration/biopsy.
Подготовить пациента к аспирации/биопсии костного мозга.
2) Medications
Лекарства
a) Immunosuppressive therapy (prednisone, cyclosporine)
Иммуносупрессивная терапия (преднизолон, циклоспорин)
b) Chemotherapy medications
Химиотерапевтические препараты
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Hematopoietic stem cell transplantation
Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток

b) Splenectomy
Спленэктомия
c) Cautious use of blood transfusions
Осторожное переливание крови
4. B_{12} deficiency anemias (macrocytic): Anemia due to a lack of dietary intake or absorption of vitamin B,
Анемии с дефицитом витамина B_{12} (макроцитарные): Анемия, вызванная недостаточным потреблением с пищей или усвоением витамина B_{12},
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Atrophy of the gastric mucosa/hypochlorhydria (underproduction of hydrochloric acid by the stomach)
Атрофия слизистой оболочки желудка/гипохлоргидрия (недостаточная выработка соляной кислоты желудком)
2) Total gastrectomy (lack of intrinsic factor decreases intestinal vitamin B_{12} absorption)
Тотальная резекция желудка (отсутствие внутреннего фактора снижает всасывание витамина B_{12} в кишечнике)
3) Malnutrition
Недостаточное питание
b. Manifestations
Проявления
1) Numbness and tingling of extremities (paresthesia)
Онемение и покалывание в конечностях (парестезии)
2) Hypoxemia
Гипоксемия
3 Pallor
Бледность
4) Jaundice
Желтуха
5) Glossitis
Глоссит
6 Poor balance
Нарушение равновесия
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Shilling test is used to differentiate malabsorption versus pernicious anemia by measuring absorption of B_{12},
Тест Шиллинга применяют для дифференциации мальабсорбции от злокачественной анемии путем измерения всасывания витамина B_{12}
with and without intrinsic factor after the client is given an oral dose of radioactive vitamin B_{12}
с учетом внутреннего фактора и без него после того, как пациенту была введена пероральная доза радиоактивного витамина B_{12}.
2) CBC (Complete blood count): megaloblastic RBCs (macrocytic)
CBC (полный анализ крови): мегалобластные эритроциты (макроцитарные)
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Monitor labs.
Мониторинг лабораторных исследований.
b) Promote rest and encourage a balanced dietary intake.
Обеспечение отдыха и сбалансированного питания.
2) Medications
Медикаментозное лечение.
a) Cyanocobalamin (vitamin B_{12}): standard dose is 1,000 mcg IM daily for 2 weeks,
Цианокобаламин (витамин B_{12}): стандартная доза составляет 1000 мкг внутримышечно ежедневно в течение 2 недель,
then weekly until Hct level is therapeutic, then monthly for life.
затем еженедельно до достижения терапевтического уровня гематокрита, затем ежемесячно в течение всей жизни.
Cyanocobalamin intranasally maintains vitamin B_{12} levels.
Цианокобаламин при интраназальном введении поддерживает уровень витамина B_{12}.
5. Folic acid deficiency anemia: Anemia due to folic acid deficiency.
Анемия с дефицитом фолиевой кислоты: Анемия, вызванная дефицитом фолиевой кислоты.
Symptoms similar to vitamin B_{12} deficiency, but nervous system functions remain normal.
Симптомы похожи на дефицит витамина B_{12}, но функции нервной системы остаются нормальными.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Poor nutrition
Неправильное питание
2 Malabsorption (secondary to Crohn’s disease)
Нарушение всасывания (вторичное по отношению к болезни Крона)
3) Drugs (e.g., chronic alcohol abuse, anticonvulsants, and oral contraceptives)
Наркотики (например, хроническое злоупотребление алкоголем, противосудорожные препараты и оральные контрацептивы).
b. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Identify high-risk clients: alcoholics, elderly, debilitated clients
Выявление пациентов из группы риска: алкоголиков, пожилых, ослабленных пациентов
2) Medications

Медикаментозное лечение
a) Folic acid replacement
Замена фолиевой кислоты
6. Hemolytic and Aplastic anemia: A group of anemias that occur
Гемолитическая и апластическая анемии: группа анемий, которые возникают,
when the bone marrow is unable to increase production to make up for the premature destruction of red blood cells.
когда костный мозг не в состоянии увеличить выработку эритроцитов, чтобы восполнить преждевременное разрушение красных кровяных телец.
Sickle cell and thalassemia are hemolytic anemias.
Серповидноклеточная анемия и талассемия относятся к гемолитическим анемиям.
Aplastic anemia often occurs with leukopenia, thrombocytopenia, and pancytopenia.
Апластическая анемия часто протекает с лейкопенией, тромбоцитопенией и панцитопенией.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Trauma; crushing injuries
Травмы; сокрушительные повреждения
2) Lead poisoning
Отравление свинцом
3) Tuberculosis
Туберкулез
4) Infections
Инфекции
5) Transfusion reactions
Реакции при переливании крови
6 Toxic agents
Токсичные вещества
7) Radiation exposure
Радиационное облучение
b. Manifestations
Проявления
1) Chills
Озноб
2) Dark urine
Потемнение мочи
3) Enlarged spleen
Увеличение селезенки
4) Pallor
Бледность
5) Rapid heart rate
Учащенное сердцебиение
6) Shortness of breath
Одышка
7) Jaundice
Желтуха
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a Treat the underlying cause.
Устранение основной причины.
b) Hydrate the client.
Гидратировать пациента.
c) Blood transfusion when kidney function is normal.
Переливание крови при нормальной функции почек.
2) Medications
Медикаментозное лечение
a) In severe immune-related hemolytic anemia, steroid therapy is sometimes necessary.
При тяжелой гемолитической анемии, связанной с иммунитетом, иногда необходима стероидная терапия.
b) Hematopoietic stem cell transplantation for aplastic anemia if other treatments fail.
Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при апластической анемии, если другие методы лечения не помогают.
7. Sickle cell anemia: A genetic defect found in clients of African American or Mediterranean origin,
Серповидноклеточная анемия: Генетический дефект, обнаруживаемый у пациентов афроамериканского или средиземноморского происхождения,
in which the Hgb molecule assumes a sickle shape and delivers less oxygen to tissues.
при котором молекула гемоглобина приобретает серповидную форму и доставляет меньше кислорода к тканям.
The sickle cells become lodged in the blood vessels, especially the brain and the kidneys.
Серповидноклеточные клетки накапливаются в кровеносных сосудах, особенно в головном мозге и почках.
a. Contributing Factors (precipitate crisis by enhancing sickling)
Способствующие факторы (провоцируют кризис, усиливая заболеваемость)
1) Stress
Стресс
2 Dehydration

Обезвоживание
3 Hypoxia
Гипоксия
4) High altitudes
Большая высота над уровнем моря
b. Manifestations
Проявления
1) Severe pain and swelling
Сильная боль и отечность
2) Fever
Лихорадка
3) Jaundice
Желтуха
4) Susceptibility to infection
Восприимчивость к инфекции
5) Hypoxic damage to organs: spleen, liver, heart, kidney, brain
Гипоксические повреждения органов: селезенки, печени, сердца, почек, головного мозга
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Percentage of hemoglobin S (Hgb S) seen on electrophoresis.
Процентное содержание гемоглобина S (Hgb S), выявленное при электрофорезе.
Sickle cell trait has less than 40% Hgb S and sickle cell disease may have 80% to 100% Hgb S.
Серповидноклеточный признак содержит менее 40% Hgb S, а серповидноклеточная анемия может содержать от 80% до 100% Hgb S.
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain adequate hydration.
Поддерживать достаточную гидратацию.
b) Provide oxygen therapy to the client.
Проводить кислородную терапию.
c) Encourage the client to rest, and avoid high altitudes, alcohol, and temperature extremes.
Поощрять пациента отдыхать и избегать больших высот, употребления алкоголя и экстремальных температур.
d) Teach the client to identify triggers, get immunizations in a timely manner, and refer for genetic counseling.
Научить пациента выявлять триггеры, своевременно делать прививки и обращаться за генетической консультацией.
2) Medications
Лекарства
a) Morphine sulfate or hydromorphone to manage the client’s pain
Сульфат морфина или гидроморфон для облегчения боли пациента
b) Hydroxyurea to reduce the amount of sickling and number of painful episodes
Гидроксимочевина для уменьшения количества недомоганий и болезненных эпизодов.
8. Thalassemia: Inherited blood disorder in which the body makes an abnormal form of hemoglobin,
Талассемия: Наследственное заболевание крови, при котором организм вырабатывает аномальную форму гемоглобина,
resulting in excessive destruction of red blood cells, which leads to anemia.
что приводит к чрезмерному разрушению красных кровяных телец, что ведет к анемии.
a. Contributing Factors.
Способствующие факторы
1) Must inherit the defective gene from both parents to develop thalassemia major
Для развития талассемии необходимо унаследовать дефектный ген от обоих родителей.
2) Asian, Mediterranean, or African ethnicity
Принадлежность к азиатской, средиземноморской или африканской этничной группе
3 Family history of the disorder
Семейный анамнез заболевания
b. Manifestations
Проявления
1) Develops during the first year of life
Развивается в течение первого года жизни
2 Bone deformities in the face
Деформация костей лица
3 Fatigue
Утомляемость
4 Growth failure
Задержка роста
5) Shortness of breath
Затрудненное дыхание
6) Yellow skin (jaundice)
Желтая кожа (желтуха)
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Red blood cells appear small and abnormally shaped.
Эритроциты с виду маленькие и неправильной формы
2) Complete blood count (CBC) reveals anemia.

Общий анализ крови выявляет анемию.
3) Hemoglobin electrophoresis shows the presence of an abnormal form of hemoglobin.
Электрофорез гемоглобина показывает наличие аномальной формы гемоглобина.
4) Mutational analysis detects alpha thalassernia that cannot be seen with hemoglobin electrophoresis.
Мутационный анализ выявляет альфа-талассемию, которую невозможно увидеть при электрофорезе гемоглобина.
4. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Encourage increase of folate in the diet by including dark green leafy vegetables,
Поощряйте увеличение содержания фолиевой кислоты в рационе, включая темно-зеленые листовые овощи,
dried beans and peas (legumes), and citrus fruits and juices.
сушеные бобы и горох (бобовые культуры), цитрусовые фрукты и соки.
b) Administer blood transfusions.
Делайте переливания крови.
c) Encourage rest.
Поощряйте отдых.
d) Provide genetic counseling.
Проконсультируйтесь с генетиком.
2) Therapeutic Measures
Терапевтические меры
a) Treatment often involves regular blood transfusions
Лечение часто включает регулярные переливания крови.
b) Clients receiving blood transfusions should not take iron supplements
Пациентам, которым переливают кровь, не следует принимать препараты железа,
as this can cause high iron levels in the blood.
поскольку это может привести к повышению уровня железа в крови.
c) Chelation therapy may be necessary to remove excess iron from the body.
Для выведения избытка железа из организма может потребоваться хелатная терапия.
d) Bone marrow transplant may help treat the disease in some clients, especially children.
Трансплантация костного мозга может помочь в лечении заболевания у некоторых пациентов, особенно у детей.
3) Medications
Лекарства
a) Folic acid
Фолиевая кислота

SECTIN 8 Cardiovascular System Disorders
РАЗДЕЛ 8 Заболевания сердечно-сосудистой системы

I. Cardiovascular Overview
Обзор сердечно-сосудистой системы

A. Efficiently pumps blood to all parts of the body,
Эффективно доставляет кровь ко всем частям тела,
indicating healthy working cardiac muscles and system.
что свидетельствует о здоровой работе сердечной мышцы и сердечно-сосудистой системы.
B. Circulates adequate blood volume to meet the body's needs.
Обеспечивает циркуляцию достаточного объема крови для удовлетворения потребностей организма.
C. Adequate blood pressure is maintained by peripheral vasculature.
Периферическая сосудистая сеть поддерживает адекватное кровяное давление.
D. Normal heart rate is 60 to 100/min.
Нормальная частота сердечных сокращений составляет от 60 до 100 ударов в минуту.

II. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры

A. Laboratory tests
Лабораторные анализы
1. Serum electrolytes
Уровень электролитов в сыворотке крови
2. Erythrocyte sedimentation rate (ESR)
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
3. C-reactive protein
С-реактивный белок
4. Blood coagulation tests
Анализы на свертываемость крови
a. PTT (Partial Thromboplastin Time): most significant if the client is on heparin therapy
ЧТВ (Частичное тромбопластиновое время): наиболее важно, если пациент находится на гепаринотерапии
b. PT (prothrombin time): most significant if the client is on warfarin (Coumadin) therapy
Протромбиновое время: наиболее значимо, если пациент принимает варфарин (кумадин)
c. INR (international normalized ratio)
МНО (международное нормализованное отношение)

5. BUN (Blood Urea Nitrogen) and creatinine: reflect renal function and perfusion;
АМК (азот мочевины крови) и креатинин: отражают функцию почек и перфузию;
levels may increase in MI (myocardial infarction), CHF (Congestive Heart Failure) and cardiomyopathy
уровни могут повышаться при инфаркте миокарда, ЗСН (застойная сердечная недостаточность) и кардиомиопатии.
6. Total serum cholesterol desirable
Желательно уровень общего холестерина в сыворотке крови:
a. Low-density lipids (LDL)
Липиды низкой плотности (ЛПНП)
b. High-density lipids (HDL)
Липиды высокой плотности (ЛПВП)
c. Triglycerides
Триглицериды
7. B-type natriuretic peptide (BNP):
Натрийуретический пептид В-типа (МНП; Мозговой натрийуретический пептид):
indicator for diagnosing heart failure
показатель для диагностики сердечной недостаточности.
a) Critical value > 100 pg/mL
Критическое значение > 100 пг/мл
8. Enzymes: test indicates death of myocardial muscles; heart attack
Ферменты: тест указывает на гибель миокардиальных мышц; сердечный приступ
a. Creatinine phosphokinase MB (CK-MB) isoenzyme increases within 4 to 6 hr following a MI and remains elevated from 24 to 72 hr.
Уровень изофермента креатинфосфокиназы MB (CK-MB) повышается в течение 4-6 часов после инфаркта миокарда и остается повышенным от 24 до 72 часов.
b. Troponin is a protein that is considered the gold standard in diagnosing MI.
Тропонин - это белок, который считается золотым стандартом в диагностике инфаркта миокарда.
It remains elevated for 2 to 3 weeks following an event.
Он остается повышенным в течение 2-3 недель после травмы.
Normal level is less than 0.2 ng/dL.
Нормальный уровень составляет менее 0,2 нг/дл.
c. Myoglobin rises early in response to tissue injury within the first 2 hours,
Миоглобин повышается в ответ на повреждение тканей в течение первых 2 часов,
but also declines quickly after 7 hours of injury.
но также быстро снижается через 7 часов после травмы.
It is less useful than CK-MB and troponin since myoglobin is present in skeletal as well as cardiac muscle.
Он менее полезен, чем CK-MB и тропонин, поскольку миоглобин присутствует как в скелетных, так и в сердечных мышцах.

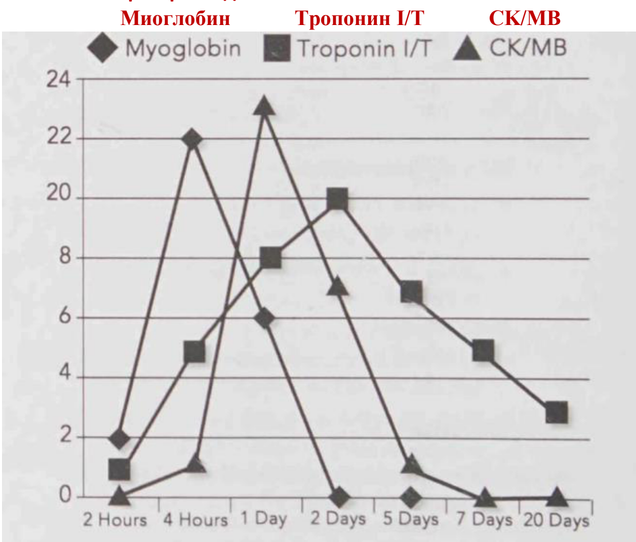
DIAGNOSTIC TESTING: CARDIAC ENZYMES

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ: СЕРДЕЧНЫЕ ФЕРМЕНТЫ

Important Lab Findings

Важные лабораторные данные

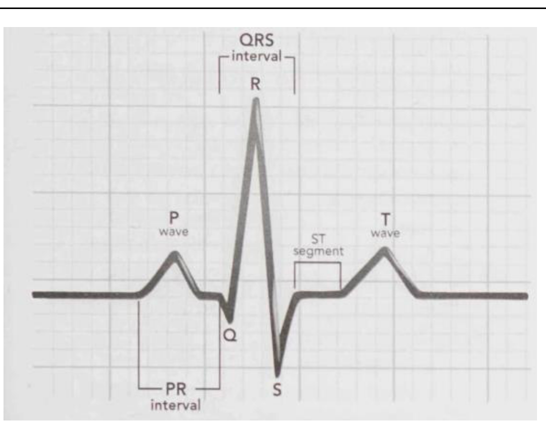
Миоглобин Тропонин I/T CK/MB



2 часа 4 часа 1 день 2 дня 5 дней 7 дней 20 дней

B. Elef: trocardiogram (ECG): A recording of the electrical activity occurring in the heart.
Elef: троакардиограмма (ЭКГ): запись электрической активности, происходящей в сердце.
A 12-lead ECG should be obtained within 10 min of onset of chest pain
В течение 10 минут после появления боли в груди следует сделать ЭКГ в 12 отведениях,
to identify any areas of myocardial damage.
чтобы выявить любые области повреждения миокарда.
1. T-wave inversion—ischemia
Инверсия Т-волны - ишемия
2. ST-segment elevation—injury
Повышение сегмента ST - травма
3. Q-wave enlargement—infarction
Увеличение Q-волны - инфаркт

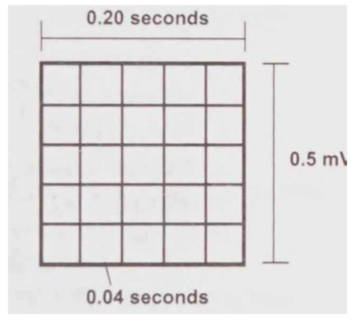
ECG WAVE ELEMENTS
ЭЛЕМЕНТЫ ВОЛН ЭКГ



P wave represents atrial depolarization (contraction).
P-волна представляет собой предсердную деполяризацию сокращение).

QRS complex (interval) represents ventricular depolarization (contraction) and should be less than 0.12 seconds.
Комплекс QRS (интервал) представляет желудочковую деполяризацию (сокращение) желудочков и должен быть менее 0,12 секунды.

T wave represents ventricular repolarization (relaxation).
T-волна представляет желудочковую реполяризацию (расслабление) желудочков.
T wave depression (inversion) indicates myocardial ischemia.
Угнетение (инверсия) T-волны указывает на ишемию миокарда.



PR interval represents time 0.04 seconds between SA node and AV node.
Интервал PR представляет собой время 0,04 секунды между SA-узлом и AB-узлом.
Should be between 0.12 and 0.20 seconds.
Должен составлять от 0,12-0,20 секунды.

ST segments represents elevation.
Сегменты ST представляют собой элевацию.
Indicates myocardial injury.
Указывают на повреждение миокарда.

c. Cardiac catheterization: A procedure involving the advancement of a catheter, usually through the femoral artery, into the coronary arteries.
Катетеризация сердца: Процедура, включающая введение катетера, обычно через бедренную артерию, в коронарные артерии.
Dye may be injected to visualize blockages, which can then be treated with percutaneous coronary intervention (PCI).
Для визуализации закупорки может быть введен краситель, который затем можно устранить с помощью чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).
The femoral vein can also be accessed to perform other assessments of cardiac function.
Бедренная вена также может быть доступна для проведения других исследований сердечной функции.
1. Types of PCI
Виды ЧКВ
a. Coronary Angioplasty: A balloon-tipped catheter is used to press the coronary blockage open to improve blood flow.
Коронарная ангиопластика: Катетер с баллонным наконечником используется для устранения закупорки коронарного русла для улучшения кровотока.
b. Coronary Stent: A procedure performed during angioplasty that leaves a metal mesh in place
Коронарный стент: процедура, выполняемая во время ангиопластики, при которой металлическая сетка остается на месте
as a structural support to prevent the blockage from reoccurring
в качестве структурной опоры для предотвращения повторного возникновения закупорки.
2. Purpose
Цель
a. Perform angiography
Выполнить ангиографию
b. Perform PCI
Выполнить ЧКВ
c. Obtain information about cardiac structure and blood flow
Получить информацию о структуре сердца и кровотоке
d. Obtain blood samples
Взять образцы крови
e. Determine cardiac output
Определить сердечный выброс
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Prior to catheterization
Перед катетеризацией
1) Verify that procedural consent has been obtained.
Убедиться, что получено согласие на процедуру.
2) Know approach for shave prep - right (venous) side, or left (arterial) side.
Определить способ подготовки к бритью - с правой (венозной) или с левой (артериальной) стороны.
3) NPO for 6 hr prior to the procedure.
NPO в течение 6 часов перед процедурой.
4) Mark distal (baseline) pulses.
Отметить дистальные (базовые) импульсы.
5 Explain to the client that the procedure may leave a metallic taste,
Объяснить пациенту, что после процедуры может остаться металлический привкус,
and the client may feel flushed when the dye is injected.
и клиент может почувствовать покраснение при введении красителя.

6. Verify that the client does not have any history of allergy to dye or shellfish.
Убедиться, что у пациента в анамнезе нет аллергии на краситель или моллюсков.
D. After catheterization.
После катетеризации
1. Monitor the client's blood pressure and apical pulse every 15 min for 2 to 4 hr.
Контролировать артериальное давление и апикальный пульс пациента каждые 15 минут в течение 2-4 часов.
2. Perform a neurovascular assessment on the client every 15 min for the first 2 hr,
Проводить нейроваскулярное обследование пациента каждые 15 минут в течение первых 2 часов,
then every 30 min until the client is able to sit up.
затем каждые 30 минут, пока пациент не сможет сидеть.
3. Monitor for bleeding and/or hematoma at catheter insertion site.
Следить за кровотечением и/или гематомой в месте введения катетера.
4. Apply pressure for a minimum of 15 min to prevent bleeding or hematoma formation.
Нажимать в течение как минимум 15 минут, чтобы предотвратить кровотечение или образование гематомы.
5. Monitor for vasospasm, dysrhythmia, or rupture of the coronary vessel.
Следить за состоянием сосудов, чтобы не было спазма, нарушения ритма или разрыва коронарного сосуда.
4. Assess the client for chest pain.
Оценить состояние пациента на предмет боли в груди.
7. Keep the extremity extended for 4 to 6 hr.
Держать конечность вытянутой в течение 4-6 часов.
8. Maintain bed rest; no hip flexion and no sitting up in bed.
Соблюдать постельный режим; не сгибать бедра и не садиться в постели.
9. Increase fluid intake to enhance flushing of dye.
Увеличить потребление жидкости, чтобы улучшить смыв краски.
E. Transesophageal echocardiogram (TEE): Diagnostic tool to visualize structures (including valves) and function of the heart.
Чреспищеводная эхокардиограмма (ЧПЭхоКГ): диагностический инструмент для визуализации структур (включая клапаны) и функций сердца.
Used for diagnosis of heart failure and murmurs.
Используется для диагностики сердечной недостаточности и шумов.
1. Preprocedure
Предварительная процедура:
a. NPO for 6-8 hr prior to the procedure.
NPO за 6-8 часов до процедуры.
b. Clarify medications to be administered with the provider.
Уточнить у врача, какие лекарства необходимо принимать.
2. Postprocedure:
После процедуры:
a. Assess for adequate gag reflex.
Оценить наличие рвотного рефлекса.
b. Monitor respiratory effort as client recovers from sedation.
Контролировать дыхательные усилия по мере того, как пациент восстанавливается после седативных препаратов.
c. Observe oral secretions (blood tinged oral secretions common in early recovery).
Понаблюдать за выделениями из полости рта (выделения из полости рта с примесью крови, характерные для раннего выздоровления).

III. Cardiovascular Disorders
Сердечно-сосудистые заболевания

A. Angina: A manifestation of myocardial ischemia caused by arterial stenosis or blockage, uncontrolled blood pressure, or cardiomyopathy.
Стенокардия: проявление ишемии миокарда, вызванное стенозом или закупоркой артерий, неконтролируемым артериальным давлением или кардиомиопатией.
1. Chronic Stable Angina (CSA) is characterized by the chest discomfort described by the client as typical.
Хроническая стабильная стенокардия характеризуется дискомфортом в грудной клетке, который, по словам пациента, является типичным.
and usually is relieved with rest or a single nitroglycerin.
и обычно он проходит после отдыха или однократного приема нитроглицерина.
CSA is attributable most often to fixed or stable atherosclerotic plaque.
Чаще всего возникает из-за фиксированной или стабильной атеросклеротической бляшки.
2. Acute Coronary Syndrome (ACS) describes clients experiencing unstable angina or an acute myocardial infarction (AMI).
Острый коронарный синдром (ОКС) описывает пациентов, страдающих нестабильной стенокардией или острым инфарктом миокарда (ОИМ).
Unstable angina is characterized by the chest discomfort described by the client
Нестабильная стенокардия характеризуется ощущением дискомфорта в грудной клетке, которое, по словам пациента,
as occurring at rest or with activity and may last longer than 15 minutes unrelieved by nitroglycerin.
возникает в состоянии покоя или при физической активности и может длиться более 15 минут без применения нитроглицерина.
3. Types of angina
Виды стенокардии
a. Stable (exertional) angina. Occurs with exercise or emotional stress and is relieved by rest or nitroglycerin.
Стабильная стенокардия напряжения. Возникает при физической нагрузке или эмоциональном стрессе и проходит после отдыха или приема нитроглицерина.
b. Unstable (preinfarction) angina. Occurs with exercise or at rest,
Нестабильная (предынфарктная) стенокардия. Возникает при физической нагрузке или в состоянии покоя,
but increases in occurrence, severity, and duration over time.
но с течением времени становится все более частой, тяжелой и продолжительной.

c. Variant (Prinzmetal's) angina. Due to a coronary artery spasm, often occurring during periods of rest.
Вариантная стенокардия (синдром Принцметала). Из-за спазма коронарных артерий, часто возникающего в периоды покоя.

B. Contributing Factors

Сопутствующие факторы

1 Coronary artery disease (CAD)
Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
a. Family history.
Семейный анамнез
b. Advanced age
Пожилой возраст
c. Hyperlipidemia.
Гиперлипидемия
d. Tobacco use
Употребление табака
e. Hypertension
Гипертония
f. Diabetes mellitus
Сахарный диабет
g. Obesity
Ожирение
h. Physical inactivity
Отсутствие физической активности

C. Manifestations

Проявления

1. Chest pain or discomfort
Боль в груди или дискомфорт
2. Pain in arms, neck, jaw, shoulder, or back
Боль в руках, шее, челюсти, плече или спине
3. Nausea
Тошнота
4. Fatigue.
Усталость
5. Shortness of breath
Затрудненное дыхание
6. Anxiety
Беспокойство
7. Diaphoresis
Потоотделение
8. Dizziness.
Головокружение

D. Diagnostic Procedures

Диагностические процедуры

1. 12-lead ECG
ЭКГ в 12 отведениях
2. Stress test
Нагрузочный тест
3. Cardiac catheterization
Катетеризация сердца
4. Echocardiogram.
Эхокардиограмма
5. Cardiac enzymes and biomarkers
Сердечные ферменты и биомаркеры

E. Collaborative Care

Совместный уход

1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Assess the client's pain.
Оценить боль пациента.
1) Location: jaw and/or arm, as well as chest
Местоположение: челюсть и/или рука, а также грудная клетка
2) Character
Характер
3) Duration: relieved with rest and/or nitroglycerine
Продолжительность: облегчение наступает после отдыха и/или приема нитроглицерина
4) Precipitating factors (once identified, eliminate or minimize to avoid attacks)
Провоцирующие факторы (после выявления устраните или сведите к минимуму, чтобы избежать приступов
b. Administer oxygen as needed.
По мере необходимости подавайте кислород.
c. Provide environment conducive to rest; avoid activities
Обеспечьте условия, способствующие отдыху; избегайте активных действий.
d. Administer medications.
Назначьте лекарства.

1) Aspirin
Аспирин
2) Nitrates
Нитраты
3) Beta blockers
Бета-блокаторы
4) Statins
Статины
5) Calcium channel blockers
Блокаторы кальциевых каналов
6) Angiotensin-converting enzyme (ACE)
Ангиотензинпревращающий фермент (АПФ)
e. Client Education
Обучение пациентов
1) Lifestyle changes
Изменение образа жизни
a) Avoid constipation.
Избегать запоров.
b) Avoid excessive activity in cold weather.
Избегать чрезмерной активности в холодную погоду
c) Decrease stress.
Уменьшить стресс.
d) Exercise.
Заниматься физическими упражнениями.
e) Consume low-sodium, low-fat diet.
Придерживаться диеты с низким содержанием натрия и жиров.
f) Maintain healthy weight.
Поддерживайте здоровый вес.
g) Rest after meals.
Отдыхать после еды.
h) Promote tobacco cessation.
Поощрять отказ от курения.
2) Provide teaching on the correct use of nitroglycerin.
Обучить правильному применению нитроглицерина.
a) Take as needed at onset of chest pain or tightness or in preparation of exertional activity.
Принимать по мере необходимости при появлении боли или стеснения в груди или при подготовке к физической нагрузке.
b) Take nitroglycerin as prescribed, at onset of attack, and every 5 min up to three doses.
Принимать нитроглицерин, как предписано, в начале приступа и каждые 5 минут до трех доз.
If pain is not relieved after first sublingual tablet, call 911.
Если боль не проходит после приема первой подъязычной таблетки, позвонить в службу 911.
c) Store nitroglycerin in a dark, dry spot, and replace every 6 months.
Хранить нитроглицерин в темном сухом месте и заменять каждые 6 месяцев.
d) Side effects of taking nitroglycerin includeheadache and hypotension.
Побочные эффекты приема нитроглицерина включают головную боль и артериальную гипотензию.
e) Types of nitroglycerin are tablets, ointment, patch, or spray.
Разновидностями нитроглицерина являются таблетки, мазь, пластырь или спрей.
f) If the client is given nitroglycerin for prevention, the client must be nitroglycerin free daily for 12 hr to prevent developing a tolerance.
Если пациенту дают нитроглицерин для профилактики, он должен ежедневно в течение 12 часов не принимать нитроглицерин, чтобы предотвратить развитие толерантности.
g) If the client uses a nitro patch, instruct to apply it in the morning and remove it at bedtime.
Если пациент использует нитропластырь, проинструктируйте его накладывать его утром и снимать перед сном.
h) Instruct the client to take nitroglycerin while sitting down and stopping all activity.
Попросить пациента принять нитроглицерин в положении сидя и прекратить любую деятельность.
g) Erectile dysfunction medication is contraindicated with the use of nitrates.
Лечение эректильной дисфункции противопоказано при использовании нитратов.
F. Myocardial infarction (MI): The process by which myocardial tissue is destroyed due to reduced coronary blood flow and lack of oxygen;
Инфаркт миокарда (ИМ): Процесс, при котором ткань миокарда разрушается из-за снижения коронарного кровотока и недостатка кислорода;
actual necrosis of the heart muscle (i.e., myocardium) occurs.
происходит фактический некроз сердечной мышцы (то есть миокарда).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Atherosclerotic heart disease
Атеросклеротическая болезнь сердца
b. Coronary artery embolism
Эмболия коронарных артерий
2. Manifestations
Проявления
a. Severe chest pain, unrelieved with nitroglycerin or rest
Сильная боль в груди, не купируемая нитроглицерином или отдыхом
b. Crushing quality, radiates to jawline, left arm, neck, and/or back
Ощущение сдавленности, отдающее в подбородок, левую руку, шею и/или спину

c. Women, older adults, and clients who have diabetes mellitus often report no pain
Женщины, пожилые люди и пациенты, страдающие сахарным диабетом, часто жалуются на отсутствие боли.
d. Diaphoresis, nausea, vomiting, anxiety, fear
Потоотделение, тошнота, рвота, беспокойство, страх.
e. Vital sign changes: tachycardia, hypotension, dyspnea, dysrhythmias
Изменения жизненно важных показателей: тахикардия, артериальная гипотензия, одышка, нарушения ритма.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Laboratory results: elevated troponin and CK-MB enzymes, elevated myoglobin.
Лабораторные результаты: повышенный уровень тропонина и ферментов CK-MB, повышенный уровень миоглобина
b. 12-lead ECG: Should be obtained ASAP to identify ST changes.
ЭКГ в 12 отведениях: Необходимо сделать как можно скорее, чтобы выявить изменения сегмента St.
May be an ST elevation MI (STEMI) or non-ST elevation MI (NSTEMI)
Может быть ИМ с подъемом ST (STEMI) или ИМ без подъема ST (NSTEMI).
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions (aimed at resting the myocardium and preserving the heart muscle)
Сестринские вмешательства (направленные на обеспечение покоя миокарда и сохранение сердечной мышцы)
1) Early
Ранние
a) Administer oxygen.
Дать кислород.
b) Administer medications.
Назначить лекарства.
(1) Aspirin
Аспирин
(2) Antidysrhythmics: amiodarone, lidocaine
Антидисритмические препараты: амиодарон, лидокаин
(3) Analgesics: morphine sulfate
Анальгетики: сульфат морфина
(4) Anticoagulants: heparin IV
Антикоагулянты: гепарин внутривенно
(5) Thrombolytics within 6 hr of a cardiac event: streptokinase, alteplase recombinant
Тромболитики в течение 6 часов после сердечного приступа: стрептокиназа, рекомбинантная альтеплаза
(6) Vasodilators: nitroglycerine
Сосудорасширяющие средства: нитроглицерин
(7) Beta blockers: metoprolol
Бета-адреноблокаторы: метопролол
(8) Calcium channel blockers: verapamil, nifedipine
Блокаторы кальциевых каналов: верапамил, нифедипин
c) Frequently monitor vital signs, O_2, saturation, and ECG
Часто контролировать показатели жизнедеятельности, уровень кислорода в крови, сатурацию и ЭКГ.
d) Provide emotional support to the client.
Оказывать эмоциональную поддержку пациенту.
2) Later
Поздние
a) Administer stool softeners to prevent straining with bowel movements and/or Valsalva maneuver.
Назначить средства для смягчения стула, чтобы предотвратить затрудненное опорожнение кишечника, и/или процедуру Вальсальвы
b) Provide a soft, low-fat, low-cholesterol, low-sodium diet.
Соблюдать мягкую диету с низким содержанием жиров, холестерина и натрия.
c) Use a bedside commode, which requires less energy than using a bedpan.
Использовать прикроватный столик, который требует меньше энергии, чем использование судна.
d) Promote self-care, but instruct the client to stop at the onset of pain.
Поощрять самообслуживание, но проинструктировать пациента прекратить лечение при появлении боли.
e) Plan for cardiac rehabilitation.
Спланировать кардиореабилитацию.
f) Initiate an exercise program, but stop if fatigue or chest pain occurs.
Начать программу физических упражнений, но прекратить при появлении усталости или боли в груди.
g) Teach and encourage the use of stress management techniques.
Обучать и поощрять использование методов управления стрессом.
h) Teach the client to modify any risk factors.
Научить пациента изменять любые факторы риска.
1) Obesity
Ожирение
2) Stress
Стресс
3) Diet
Диета
4) Hypertension
Гипертония
5) Tobacco use
Употребление табака

6) Physical inactivity
Отсутствие физической активности
i) Recognize risk factors that cannot be modified.
Распознавать факторы риска, которые невозможно изменить.
(1) Heredity
Наследственность
(2) Race
Возраст
(3) Age
Раса
(4) Gender
Пол
j) Ensure bleeding precautions with anticoagulant and antiplatelet therapy.
Обеспечить меры предосторожности при кровотечениях с помощью антикоагулянтной и антитромбоцитарной терапии.
k) Initiate long-term medication therapy.
Начать длительную медикаментозную терапию.
(1) Anticoagulants/antiplatelets: heparin, aspirin, warfarin, enoxaparin, clopidogrel
Антикоагулянты/антиагреганты: гепарин, аспирин, варфарин, эноксапарин, клопидогрел
(2) Antihypertensives
Гипотензивные средства
(a) Beta-blockers: metoprolol
Бета-адреноблокаторы: метопролол.
(b) Calcium channel blockers: diltiazem
Блокаторы кальциевых каналов: дилтиазем
(3) Vasodilators: nitroglycerin)
Сосудорасширяющие средства: нитроглицерин
(4) Antilipidemics: simvastatin, atorvastatin
Антилипидемические средства: симвастатин, аторвастатин
G. Heart failure: The inability of the heart to meet the tissue requirements for oxygen.
Сердечная недостаточность: неспособность сердца удовлетворять потребности тканей в кислороде.
Characterized by manifestations of fluid overload or inadequate tissue perfusion.
Характеризуется проявлениями перегрузки жидкостью или недостаточной перфузии тканей.
Has been called congestive heart failure due to the frequent occurrence of pulmonary and peripheral congestion.
Получила название застойной сердечной недостаточности из-за частого возникновения легочного и периферического застоя.
Most often a chronic condition with a goal of preventing acute exacerbations.
Чаще всего это хроническое заболевание, с целью предотвращения обострений.
1. Left-sided heart failure: Manifestation primarily related to pulmonary congestion.
Левосторонняя сердечная недостаточность: Проявление, связанное в первую очередь с застоем в легких.
a. Dyspnea
Одышка
b. Cough.
Кашель
c. Crackles.
Хрипы
d. Orthopnea
Ортопноэ
e. Paroxysmal nocturnal dyspnea
Приступообразная ночная одышка;
f. Low oxygen saturation levels
Низкий уровень насыщения кислородом
g. Elevated PAWP (Pulmonary Artery Wedge Pressure).
Повышенное ДЗЛА (Давление заклинивания легочной артерии).
2. Right-sided heart failure: Manifestations primarily related to systemic congestion.
Правосторонняя сердечная недостаточность: Проявления, связанные в первую очередь с системным застоем.
a. Dependent edema
Зависимый отек
b. Hepatomegaly
Гепатомегалия
c. Ascites
Асцит
d. Anorexia and vomiting
Анорексия и рвота
e. Weakness
Слабость
f. Weight gain
Увеличение веса
g. Jugular vein distention
Расширение яремной вены
h. Elevated CVP (Central Venous Pressure)
Повышенное ЦВД (Центральное венозное давление)
3. Collaborative Care
Совместная помощь

HEMODYNAMIC MONITORING

МОНИТОРИНГ ГЕМОДИНАМИКИ

	EXPECTED REFERENCE RANGE ОЖИДАЕМЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН	CAUSES OF ABNORMAL RANGE ПРИЧИНЫ АНОМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА
Central venous pressure (CVP) Центральное венозное давление (ЦВД)	1 to 8 mm Hg от 1 до 8 мм рт.ст.	Increased: Hypewolemia, right-sided heart failure Повышенное: Гиперволемия, правосторонняя сердечная недостаточность Decreased: Hypovolemia Пониженное: Гиповолемия
Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) Давление заклинивания легочной артерии (ДЗЛА)	4 to 12 mm Hg от 4 до 12 мм рт.ст.	Increased: Hypervolemia, left-sided heart failure Повышенное: Гиперволемия, левосторонняя сердечная недостаточность Decreased: Hypovolemia Пониженное: Гиповолемия

a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Respiratory status

Респираторный статус

a) Auscultate lung sounds to detect crackles and/or wheezes

Прослушивание легких для выявления тресков и/или хрипов

b) Oxygen therapy as needed

Кислородная терапия по мере необходимости

c Fowler's position to help work of breathing

Положение Фаулера для облегчения дыхания

2) Fluid volume

Объем жидкости

a) Fluid restriction depending on severity

Ограничение жидкости в зависимости от степени тяжести

b) Low-sodium diet 2,000 to 3,000 mg day

Диета с низким содержанием натрия, 2000-3000 мг в день

c) Report 2 to 3 1b weight increase in 1 day

Сообщать об увеличение веса на 2-3 кг за 1 день

3) Pharmacological therapy

Фармакологическая терапия

a) ACE (Angiotensin-converting enzyme) inhibitors

Ингибиторы АПФ (Ангиотензин-превращающий фермент)

b) ARBs (Angiotensin II receptor blocker)

БРА (Блокаторы рецепторов ангиотензина II)

c) Hydralazine and nitrates

Гидралазин и нитраты

d) Beta-blockers

Бета-адреноблокаторы

e) Calcium channel blockers

Блокаторы кальциевых каналов

f) Diuretics

Диуретики

g Digitalis

Дигиталис

h) IV nesiritide

Внутривенно несиритид

I) IV milrinone

Внутривенно милринон

J) IV dobutamine

Внутривенно добутамин

H. Valvular disorders: Result in narrowing of valve that prevents or impedes blood flow (stenosis) or impaired closure

Клапанные нарушения: Приводят к сужению клапана, которое препятствует кровотоку (стеноз), или к нарушению его закрытия,

that allows backward leakage of blood (regurgitation);

что приводит к обратной утечке крови (регургитации);

may affect mitral, aortic, or tricuspid valve.

могут поражать митральный, аортальный или трехстворчатый клапаны.

1. Contributing Factors

Способствующие факторы

a. History of endocarditis and rheumatic fever is frequently the cause.

Причиной часто являются эндокардит и ревматическая лихорадка в анамнезе.

2. Manifestations

Проявления

a. Right-sided heart failure (mitral stenosis, mitral regurgitation, tricuspid stenosis)

Правосторонняя сердечная недостаточность (митральный стеноз, митральная регургитация, трехстворчатый стеноз)

b. Left-sided heart failure (aortic stenosis, aortic regurgitation)

Левосторонняя сердечная недостаточность (аортальный стеноз, аортальная регургитация)

c. Murmurs

Шумы
d. Decreased cardiac output
Снижение сердечного выброса
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Management: similar as for heart failure.
Лечение: такое же, как при сердечной недостаточности.
2) Valvuloplasty: postprocedure care is similar to that of PCI (percutaneous coronary intervention).
Вальвулопластика: послеоперационный уход аналогичен лечению при ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство).
Watch for signs of systemic emboli, which may have dislodged from the valve.
Следить за признаками системной эмболии, которая могла произойти из-за смещения клапана.
3) Valve replacement
Замена клапана
a) Mechanical: will require lifelong anticoagulants using warfarin.
Механический: потребуется пожизненное применение антикоагулянтов с использованием варфарина.
Maintain INR 2.0 to 3.0.
Поддерживать МНО на уровне 2,0-3,0.
b) Biologic: will only require prophylactic anticoagulants for 3 months.
Биологический: потребуется профилактический прием антикоагулянтов только в течение 3 месяцев.
c) All clients who have undergone valve surgery will require prophylactic antibiotics prior to any future invasive procedures or tests,
Всем пациентам, перенесшим операцию на клапане, потребуется профилактический прием антибиотиков перед любыми будущими инвазивными процедурами или тестами,
including dental procedures to prevent infective endocarditis
включая стоматологические процедуры для профилактики инфекционного эндокардита.
I. Aortic aneurysm: Local distention of the aortic artery wall, usually thoracic or abdominal.
Аневризма аорты: локальное растяжение стенки аортальной артерии, обычно грудное или брюшное.
Monitored until above 5 cm,
Наблюдение проводится до тех пор, пока она не превысит 5 см,
when the rate of rupture increases and surgery is usually required
когда вероятность разрыва увеличивается и обычно требуется хирургическое вмешательство.
1. Contributing factors
Способствующие факторы
a. Atherosclerosis (most common cause)
Атеросклероз (наиболее распространенная причина)
b. Infections/inflammatory disorders
Инфекции/воспалительные заболевания
c. Connective tissue disorders
Заболевания соединительной ткани
2. Manifestations (frequently asymptomatic)
Проявления (часто бессимптомные)
a. Thoracic: pain, dyspnea, hoarseness, cough, dysphagia
Со стороны грудной клетки: боль, одышка, охриплость, кашель, дисфагия
b. Abdominal: abdominal pain; persistent or intermittent low back or flank pain;
в брюшной полости: боль в животе; постоянная или периодическая боль в пояснице или боку;
pulsating abdominal mass
пульсирующие образования в брюшной полости
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. CT scan, MRI
Компьютерная томография, МРТ
b. X-ray, ultrasound
Рентген, УЗИ
4. Collaborative Care
Совместное лечение
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Treatment often includes surgery.
Лечение часто включает хирургическое вмешательство.
a) Preoperative: Maintain systolic pressure at 100 to 120 mm Hg
Предоперационный период: Поддерживать систолическое давление на уровне 100-120 мм рт. ст.
with beta-blockers and/or antihypertensives such as hydralazine
с помощью бета-адреноблокаторов и/или гипотензивных средств, таких как гидралазин.
Continuous IV nipride may be required.
Возможно, потребуется постоянное внутривенное введение ниприда.
Monitor closely for manifestations of rupture (e.g., intense pain, decreasing blood pressure).
Внимательно следить за проявлениями разрыва (например, сильной болью, снижением артериального давления).
b) Postoperative: careful monitoring of peripheral circulation below the level of the aneurysm.
В послеоперационном периоде: тщательный мониторинг периферического кровообращения ниже уровня аневризмы.
Continue close monitoring of BP.
Продолжайте тщательный мониторинг АД.

Low BP may indicate hemorrhage.
Низкое артериальное давление может указывать на кровотечение.
High BP places stress on the arterial suture line.
Высокое артериальное давление создает нагрузку на линию артериального шва.
c) Postoperative complications
Послеоперационные осложнения
(1) Arterial occlusion
Закупорка артерии
(2) Hemorrhage
Кровотечение
(3) Infection
Инфекция
(4) Renal failure
Почечная недостаточность
J. Hypertension: Persistent blood pressure above 140/90 mm Hg;
Гипертония: Постоянное кровяное давление выше 140/90 мм рт. ст.;
often called the "silent killer."
часто называется "тихим убийцей".
1. Primary hypertension
Первичная артериальная гипертензия
a. Most common type (90% of cases)
Наиболее распространенный тип (90% случаев)
b. Hereditary ry disease; cause unknown
Наследственное заболевание; причина неизвестна
c. More common among African Americans
Чаще встречается среди афроамериканцев
d. Late manifestations: headaches, fatigue, dyspnea edema, nocturia, blackouts
Поздние проявления: головные боли, усталость, одышка, отеки, никтурия, затемнения
e. Usually no manifestations until end-organ involvement occurs
Обычно никаких проявлений до тех пор, пока не произойдет поражение конечных органов.
2. Secondary hypertension
Вторичная артериальная гипертензия
a. Due to identifiable cause
По определенной причине
b. Pheochromocytoma
Феохромоцитома
c. Renal pathology
Патология почек
3. Collaborative Care
Совместное лечение.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Teach weight control methods
Обучение методам контроля веса
2) Encourage tobacco cessation.
Поощрение отказа от курения.
3) Decrease alcohol and caffeine intake.
Снижение потребления алкоголя и кофеина.
4) Promote a program of regular physical exercise
Пропаганда программы регулярных физических упражнений
5) Promote a lifestyle with reduced stress.
Пропаганда образа жизни, снижающего уровень стресса.
6) Encourage a sodium-restricted diet.
Поощрение диеты с ограниченным содержанием натрия.
7) Encourage the DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) -
Поощрять диету DASH (Диетические подходы к остановке гипертонии) –
increased fruits, vegetables, low-fat dairy, limited saturated fats.
больше употреблять фруктов, овощей, нежирных молочных продуктов, ограничить потребление насыщенных жиров.
b. Medications: Initial medications include diuretics and beta-blockers.
Лекарства: Начальные лекарства включают диуретики и бета-блокаторы.
1) Loop diuretic: furosemide, bumetanide
Петлевые диуретики: фуросемид, буметанид.
2) Thiazide-hydrochlorothiazide (HCTZ), chlorothiazide
Тиазид-гидрохлоротиазид (HCTZ), хлоротиазид
a) Interventions for loop and HCTZ diuretics
Применение петлевых диуретиков и HCTZ-диуретиков
(1) Administer potassium supplements as prescribed.
Назначение препаратов калия в соответствии с предписаниями врача.
(2) Teach dietary sources of potassium.
Рассказать о пищевых источниках калия.
(3) Hypokalemia increases the risk of digitalis toxicity.
Гипокалиемия повышает риск развития токсического действия дигиталиса.

3) Potassium-sparing diuretics
Калийсберегающие диуретики
a) Spironolactone
Спиронолактон
b) Triamterene
Триамтерен
c) Monitor for increased potassium level
Следить за повышением уровня калия в крови
4) Beta-blockers
Бета-адреноблокаторы
a) Propranolol HCl
Пропранолол гидрохлорид
b) Atenolol
Атенолол
c) Metoprolol
Метопролол
d) Nursing Interventions for beta blockers
Сестринское вмешательство при приеме бета-адреноблокаторов
(1) Monitor for major side effects of bradycardia.
Наблюдение за основными побочными эффектами, такими как брадикардия.
(2) Monitor pulse daily.
Ежедневный мониторинг пульса.
(3) Monitor for manifestations of heart failure.
Наблюдение за проявлениями сердечной недостаточности.
(4) Noncardioselective beta-blockers may be contraindicated in clients who have asthma.
Некардиоселективные бета-адреноблокаторы могут быть противопоказаны пациентам, страдающим бронхиальной астмой.
(5) Monitor for hypoglycemia in client's who have diabetes mellitus; may mask manifestations.
Мониторинг гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом; может маскировать проявления.
5) Central-acting alpha-blockers (sympatholytics)
Альфа-адреноблокаторы центрального действия (симпатолитики)
a) Clonidine HCl
Клофелин гидрохлорид
b) Guanfacine HCl
Гуанфацин гидрохлорид
c) Methyldopa
Метилдопа
6) Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)
a) Captopril
Каптоприл
b) Enalapril
Эналаприл
c) Lisinopri1
Лизиноприл
7) Calcium-channel blockers
Блокаторы кальциевых каналов
a Nifedipine
Нифедипин
b) Verapamil, diltiazem
Верапамил, дилтиазем

GERONTOLOGIC CONSIDERATIONS
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
1. Medications start at half the dose used in younger clients.
Прием лекарств начинается с половины дозы, применяемой для молодых пациентов.
2. Monotherapy desirable due to simplicity and decreased expense.
Монотерапия желательна из-за простоты и снижения затрат.
3. At increased risk for postural hypotension secondary to medications.
Повышенный риск развития постуральной гипотензии, вторичной по отношению к медикаментозным препаратам.

K. Peripheral Vascular Disease: Includes peripheral arterial disease and peripheral venous disorders.
Заболевания периферических сосудов: включают заболевания периферических артерий и периферических вен.
1. Peripheral Arterial Disease: Impairs blood flow in the arteries that carry blood away from the heart.
Заболевание периферических артерий: ухудшает кровоток в артериях, которые несут кровь от сердца.
Most common in arteries of the legs.
Наиболее часто встречается в артериях ног.
Manifestations
Проявления
1) Intermittent claudication: pain/cramping when walking; resolves with rest
Перемежающаяся хромота: боль/судороги при ходьбе; проходит после отдыха
2) Calf muscle atrophy
Атрофия икроножных мышц

3) Skin appears shiny with hair loss and thickened toenails
Кожа становится блестящей, выпадают волосы и утолщаются ногти на ногах.
4) Poor neurovascular integrity
Нарушение целостности сосудов нервной системы
5) Necrotic ulcers (looks punched-out; no edema present
Некротические язвы (выглядят как вдавленные; отека нет)
6) Tingling and numbness of the toes
Покалывание и онемение пальцев ног
7) Cool extremities with poor pulses
Холодные конечности со слабым пульсом.
b. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Exercise therapy: walk to the point of pain three times per week.
Лечебная физкультура: ходьба до боли три раза в неделю.
b) Encourage tobacco cessation.
Поощрение отказа от курения.
c) Promote weight reduction.
Содействие снижению веса.
d) Dependent position relieves pain.
Зависимое положение облегчает боль.
2) Administer Medications
Назначение лекарств
a) Administer pentoxifylline and cilostazol
Назначение пентоксифиллина и цилостазола
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Surgical treatment
Хирургическое лечение
(1) Femoral popliteal bypass surgery
Бедренно-подколенное шунтирование
(2) Angioplasty or stenting
Ангиопластика или стентирование
2. **Peripheral Venous Disease:** Disorder that interferes with adequate return of blood flow from legs.
Заболевание периферических вен: заболевание, которое препятствует адекватному восстановлению кровотока в ногах.
Includes Venous insufficiency, Venous Thromboembolism (VTE), and varicose veins.
Включает венозную недостаточность, венозную тромбоэмболию (ВТЭ) и варикозное расширение вен.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Prolonged sitting or standing
Длительное сидение или стояние
2) Obesity
Ожирение
3) Pregnancy
Беременность
4) Thrombophlebitis
Тромбофлебит
b. Manifestations
Проявления
1) Stasis dermatitis (brown discoloration)
Застойный дерматит (коричневый цвет кожи)
2) Edema
Отеки
3) Stasis ulcers (typically found around ankles)
Застойные язвы (обычно обнаруживаемые вокруг лодыжек)
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
a) Elevate legs 4-5 times throughout the day
Поднимать ноги 4-5 раз в течение дня
b) Avoid the following: crossing legs, constrictive clothing or tight socks
Избегать следующего: скрещивания ног, облегающей одежды или тесных носков
c) Apply compression stockings
Надевать компрессионные чулки
L. Venous Thromboembolism (VTE): The collective condition of deep-vein thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE).
Венозная тромбоэмболия (ВТЭ): общее состояние при тромбозе глубоких вен (ТГВ) и тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Immobility
Неподвижность

b. Surgery
Хирургическое вмешательство;
c. Trauma
Травма.
d. Obesity
Ожирение
e. Age greater than 65
Возраст старше 65 лет
f. Spinal cord injury
Травма спинного мозга;
g. Disorders of coagulation
Нарушения свертываемости крови;
h. Pregnancy
Беременность
i. Oral contraceptives
Оральные контрацептивы.
2. Manifestations of DVT (Deep vein thrombosis)
Проявления ТГВ (Тромбоз глубоких вен)
a. Edema of affected limb
Отек пораженной конечности
b. Local swelling, bumpy, knotty
Местная припухлость, бугристость, узловатость
c. Red, tender, local induration
Покраснение, болезненность, местное уплотнение
d. Venous ulcers usually around the ankle; reddened and bluish; edema often present
Венозные язвы, обычно вокруг лодыжек; покраснение и синюшность; часто присутствует отек.
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. MRI, CT scan, ultrasound
МРТ, КТ, УЗИ
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Heparin: Monitor PTT.
Прием гепарина: Мониторинг PTT.
2) Warfarin: Monitor INR.
Прием варфарина: Мониторинг МНО.
3) Thrombolytic therapy: alteplase
Тромболитическая терапия: альтеплаза
4) Assess for bleeding and thrombocytopenia.
Оценить наличие кровотечения и тромбоцитопении.
5) Elevate affected extremity and apply warm, moist compresses.
Приподнять пораженную конечность и приложить теплые влажные компрессы.
6) Monitor for manifestations of PE (Pulmonary Embolism): dyspnea, chest pain, tachycardia, anxiety.
Следить за проявлениями ТЭЛА (Тромбоэмболия легочной артерии): одышкой, болью в груди, тахикардией, беспокойством.
KEY NURSING INTERVENTIONS:
ОСНОВНЫЕ МЕРЫ СЕСТРИНСКОГО УХОДА:
Prevention of VTE: Early mobilization, leg exercises, compression stockings
Профилактика ВТЭ: ранняя мобилизация, упражнения для ног, компрессионные чулки
or intermittent pneumatic compression devices, prophylactic subcutaneous heparin.
или пневматические компрессионные устройства периодического действия, профилактический подкожный прием гепарина.

M. Varicose veins: enlarged, twisted and superficial veins, most common in the lower extremities and the esophagus
Варикозное расширение вен: расширенные, извитые и поверхностные вены, наиболее часто встречающиеся в нижних конечностях и пищеводе
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Prolonged standing
Длительное стояние на ногах;
b. Pregnancy
Беременность
c. Obesity
Ожирение
d. Heredity
Наследственность.
2. Manifestations
Проявления
a. Enlarged, tortuous veins in lower extremities, visible just below skin
Расширенные, извитые вены на нижних конечностях, видимые под кожей
b. Muscle cramping, pain after sitting
Мышечные спазмы, боль после сидения

c. Edema (after standing)
Отеки (после стояния).
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство.
1) Avoid prolonged sitting or standing.
Избегать длительного сидения или стояния.
2) Instruct the client to wear supportive antiembolism stockings, especially during air flights and pregnancy.
Проинструктировать клиентку носить поддерживающие противоэмболические чулки, особенно во время авиаперелетов и беременности.
3) Avoid crossing legs. Engage in daily exercise.
Не скрещивать ноги. Выполнять ежедневные физические упражнения.
Maintain an ideal body weight.
Поддерживать идеальную массу тела.
4) Elevate lower extremities to reduce edema and promote venous return.
Поднимать нижние конечности, чтобы уменьшить отеки и способствовать венозному оттоку.
5) Promote circulation with thigh-high antiembolism stockings, ambulation, and elevation.
Улучшать кровообращение с помощью противоэмболических чулок с высоким подъемом бедра, передвижения и возвышения.
4. Medical Management
Медицинское обслуживание
a. Sclerotherapy: chemical injection
Склеротерапия: химическая инъекция
b. Ligation and stripping: surgery
Перевязка и удаление тканей: хирургическое вмешательство;
c. Thermal ablation: nonsurgical use of energy or lasers
Термическая абляция: нехирургическое использование энергии или лазера
N. Buerger's disease (thromboangiitis obliterans):
Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит):
Recurring inflammation of the arteries and veins of the lower and upper extremities,
Рецидивирующее воспаление артерий и вен нижних и верхних конечностей,
resulting in thrombus with occlusion (cause unknown)
приводящее к образованию тромбов с окклюзией (причина неизвестна).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Thought to have a genetic predisposition.
Предположительно, генетическая предрасположенность.
b. Cigarette smoking and chewing tobacco use.
Курение сигарет и потребление жевательного табака.
c. Occurs most often in men ages 20 to 35.
Чаще всего встречается у мужчин в возрасте от 20 до 35 лет.
2. Manifestations
Проявления
a. Intermittent pain in the legs, feet, arms and hands.
Периодическая боль в ногах, ступнях, руках и кистях.
Pain eases when activity is stopped (claudication).
Боль ослабевает при прекращении физической активности (хромота).
b. Inflammation along a vein below the skin's surface (due to a blood clot in the vein).
Воспаление вены под поверхностью кожи (из-за тромба в вене).
c. Cold sensitivity of the Raynaud type frequently occurs in the hands.
Чувствительность к холоду по типу Рейно часто возникает в кистях рук.
d. Painful open sores on fingers and toes.
Болезненные открытые язвы на пальцах рук и ног.
e. Ulcerations and gangrene with amputation are common.
Часто возникают язвы и гангрена с ампутацией.
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Interventions
Вмешательства
1) Promote smoking cessation.
Поощрять отказ от курения.
2) Avoid cold or constrictive clothing.
Избегать холодной или стесняющей одежды.
Raynaud's syndrome: Vasospastic or obstructive condition of the arteries/arterioles of upper and lower extremities
Синдром Рейно: Вазоспастическое или обструктивное состояние артерий/артериол верхних и нижних конечностей,
resulting from exposure to cold/stress; more common in womern.
возникающее в результате воздействия холода/стресса; чаще встречается у женщин.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Factors that cause Raynaud's attacks are not clearly understood.
Факторы, вызывающие приступы Рейно, до конца не изучены.
b. Blood vessels in hands and feet appear to overreact to cold or stress.

Кровеносные сосуды в руках и ногах, по-видимому, слишком остро реагируют на холод или стресс.
2. Manifestations
Проявления
a. Coldness, pallor, and pain in extremities secondary to vasospasm
Похолодание, бледность и боль в конечностях, вызванные спазмом сосудов;
b. Occasional ulceration of the fingertips
Периодическое изъязвление кончиков пальцев;
c. Color changes from white to blue to red (can be bilateral or symmetrical)
Изменение цвета с белого на синий и красный (может быть двусторонним или симметричным).
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры.
a. Cold-stimulation test: placing the hands in cool water or exposing to cold air to trigger an episode of Raynaud's
Тест на холодовую стимуляцию: погрузить руки в прохладную воду или подуть холодным воздухом, чтобы вызвать приступ синдрома Рейно
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Teach the client to avoid the cold and keep extremities warm; wear warm, but nonconstrictive gloves.
Научите пациента избегать холода и держать конечности в тепле; надевать теплые, но не стесняющие движений перчатки.
2) Encourage the client to stop smoking and to limit caffeine intake.
Попросите пациента бросить курить и ограничить потребление кофеина.
b. Medications
Лекарства
1) Administer nifedipine
Назначьте нифедипин.

IV. Cardiac Surgery
Кардиохирургия

A. Coronary artery bypass graft (CABG): A surgical procedure to bypass occluded coronary arteries and
Аортокоронарное шунтирование (АКШ): Хирургическая процедура для обхода закупоренных коронарных артерий и
reestablish perfusion to the heart muscle.
восстановления кровоснабжения сердечной мышцы.
Most procedures reguire an open chest/heart approach with a bypass machine;
В большинстве процедур требуется открытый доступ к грудной клетке/сердцу с использованием аппарата искусственного кровообращения;
however, the latest techniques may not use bypass,
однако в новейших методиках шунтирование может не применяться,
resulting in fewer complications and a shorter recovery period for some clients.
что приводит к меньшему количеству осложнений и сокращению периода восстановления у некоторых пациентов.
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Preoperative/general care
Предоперационный/общий уход
1) Obtain baseline vital signs, physical assessment, and history.
Собрать основные показатели жизнедеятельности, физикальное обследование и анамнез.
2) Provide psychological support and administer anxiolytic agents as needed (diazepam and lorazepam).
Оказать психологическую поддержку и при необходимости назначить анксиолитики (диазепам и лоразепам).
3) Inform client and family what to anticipate postoperatively:
Проинформировать пациента и его семью о том, чего следует ожидать после операции:
intubation, IV lines, urinary catheter, arterial line, chest tubes.
интубация, капельницы, мочевой катетер, артериальная трубка, трубки для грудной клетки.
4) Shower with an antiseptic solution.
Принять душ с антисептическим раствором.
b. Postoperative care
Послеоперационный уход
1) Assess hourly for first 8 hr.
Проводить ежечасную оценку в течение первых 8 часов.
a) Neurologic: responsiveness, pupils, reflexes
Неврологическая: чувствительность, зрачки, рефлексы
b) Cardiac: BP, CVP, PAWP, heart rate, and rhythm and cardiac sounds
Сердечная: артериальное давление, ЦВД, ДЗЛА, частота сердечных сокращений, ритм и тоны сердца
c) Respiratory: chest movement, breath sounds, ventilator settings, chest tube drainage, ABGs
Дыхательная: движения грудной клетки, звуки дыхания, настройки аппарата искусственной вентиляции легких, дренаж грудной трубки, газовый анализ артериальной крови.
d) Peripheral vascular status: pulses, edema, skin color and temperature
Состояние периферических сосудов: пульс, отеки, цвет кожи и температура
e) Renal: urinary output, urine specific gravity
Почки: мочеотделение, удельный вес мочи
f) I&O, electrolytes
Потребление и выведение жидкости, электролиты
g) Pain: type, location, intensity

Боль: тип, локализация, интенсивность
2. Monitor for complications
Наблюдение за осложнениями
a) Decreased cardiac output
Снижение сердечного выброса
b) Fluid volume and electrolyte imbalance
Нарушение объема жидкости и электролитного баланса
c) Impaired gas exchange
Нарушение газообмена
d) Impaired cerebral circulation
Нарушение мозгового кровообращения

V. Shock

Шок

Inadequate delivery of oxygen and nutrients to support vital organs and cellular function.
Недостаточное снабжение кислородом и питательными веществами жизненно важных органов и клеточных функций.
Results in impaired tissue perfusion.
Приводит к нарушению перфузии тканей.

A. Types

Типы

1. Cardiogenic: failure of the heart to pump adequately
Кардиогенный: недостаточность сердечной деятельности для адекватного перекачивания крови
2. Hypovolemic: decreased circulating blood volume
Гиповолемический: снижение объема циркулирующей крови
3. Distributive (circulatory): vasodilation that causes blood to pool in the peripheral vessels
Распределительный (циркуляторный): расширение сосудов, которое приводит к скоплению крови в периферических сосудах
a. Neurogenic: Caused by spinal cord injury, certain medications, or hypoglycemia.
Нейрогенный: Вызван повреждением спинного мозга, приемом определенных лекарств или гипогликемией.
Characterized by warm, dry skin and bradycardia.
Характеризуется повышенной температурой, сухостью кожи и брадикардией.
b. Anaphylactic: Hypersensitivity reaction that causes a sudden onset of hypotension and is life-threatening.
Анафилактический: реакция гиперчувствительности, которая вызывает внезапное развитие артериальной гипотензии и представляет угрозу для жизни.
May also experience respiratory distress and cardiac arrest.
Также могут наблюдаться нарушения дыхания и остановка сердца.
c. Septic: Most common type of circulatory shock.
Септический: Наиболее распространенный тип сердечно-сосудистого шока.
It results from a systemic infection and is characterized by warm, dry skin, bounding pulses, and tachypnea.
Он возникает в результате системной инфекции и характеризуется повышенной температурой, сухостью кожи, учащенным пульсом и тахипноэ.

B. Manifestations (related to decreased tissue perfusion)

Проявления (связанные со снижением перфузии тканей)

1. Tachycardia with hypotension
Тахикардия с артериальной гипотензией
2. Tachypnea.
Тахипноэ
3. Oliguria
Олигурия
4. Cold, moist skin (except neuro and septic)
Холодная, влажная кожа (за исключением нейрогенной и септической)
5. Color ashen, pallor
Пепельный цвет, бледность
6. Metabolic acidosis
Метаболический ацидоз
7. Decreased level of consciousness
Снижение уровня сознания

C. Collaborative Care

Совместный уход

1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Position the client in modified Trendelenburg.
Уложить пациента в модифицированную позу Тренделенбурга.
b. Secure a large-bore IV line (16- or 18-gauge).
Закрепить капельницу с большим отверстием (16-го или 18-го калибра).
c. Administer oxygen.
Подавать кислород.
d. Record vital signs every 5 min.
Регистрировать показатели жизнедеятельности каждые 5 минут.
e. Promote rest and decrease movement.
Обеспечить покой и уменьшить количество движений.
f. Monitor urine output.
Контролировать выделение мочи.

2. Treatment
Лечение
a. Hypovolemic: volume replacement
Гиповолемическое: восполнение объема мочи
b. Cardiogenic: increase contractility and reduce afterload (BP)
Кардиогенное: повышение сократительной способности и снижение постнагрузки (АД)
c. Septic: 1V fluids, vasopressors and antibiotics.
Септическое: внутривенное введение жидкости, вазопрессоров и антибиотиков.
d. Anaphylactic: epinephrine and diphenhydramine
Анафилактическое: адреналин и димедрол
e. Neurogenic: treat cause (e.g., stabilize spinal cord)
Нейрогенное: устраняет причину (например, стабилизирует спинной мозг).

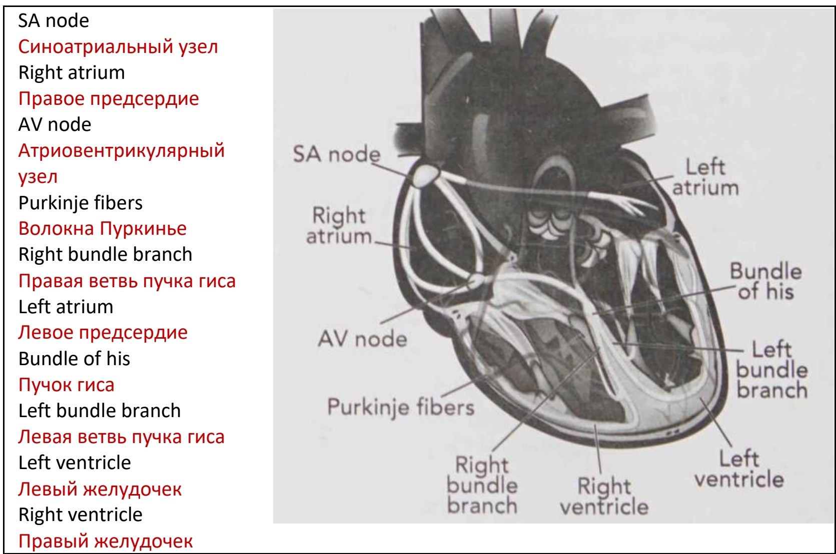
VI. Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

Сердечно-легочная реанимация (СЛР)

A. Indications
Показания
1. Absence of palpable carotid pulse
Отсутствие прощупываемого пульса на сонной артерии
2. Absence of breath sounds
Отсутствие шумов дыхания
B. Purpose
Цель
1. Establish effective circulation and respiration.
Наладить эффективное кровообращение и дыхание.
2. Prevent irreversible cerebral anoxic damage.
Предотвратить необратимое церебральное кислородное голодание.
C. Procedure
Процедура
1. Follow the American Heart Association 2010 recommendations.
Следуйте рекомендациям Американской кардиологической ассоциации 2010 года.
a. Call 911.
Позвоните в службу 911.
b. Send someone for the automated external defibrillator (AED).
Пришлите кого-нибудь за автоматическим внешним дефибриллятором (AED).
c. Immediately begin CPR if an adult victim is unresponsive and not breathing normally.
Немедленно начните искусственное дыхание, если взрослый пострадавший не реагирует и не дышит нормально.
d. Early, uninterrupted chest compressions are important.
Важно проводить своевременную непрерывную компрессию грудной клетки.
Follow the acronym CAB (Compressions, Airway, Breathing).
Следуйте аббревиатуре CAB (Компрессия, дыхательные пути, дыхание).
e. Untrained rescuers should perform hands-only compressions.
Неподготовленные спасатели должны выполнять только ручную компрессию.
Push hard and fast on the center of the victim’s chest or follow the directions of EMS dispatchers.
Сильно и быстро надавите на центр грудной клетки пострадавшего или следуйте указаниям диспетчеров скорой помощи.
f. Trained rescuers should provide 30 compressions and two rescue breaths to improve outcomes.
Подготовленные спасатели должны сделать 30 надавливаний и два вдоха для улучшения результатов.
g. Depth: Compress the chest at least 2 inches (5 cm) in adults and 1/3 the depth of chest in children and infants.
Глубина: Сжимайте грудную клетку не менее чем на 2 дюйма (5 см) у взрослых и на 1/3 глубины грудной клетки у детей и грудных младенцев.
h. Rate: Provide compressions 100/min, to the beat of the Bee Gees song “Stayin’ Alive.”
Частота: Делайте надавливания 100 раз в минуту в такт песне Bee Gees “Stayin’ Alive”.
Recoil: Allow the chest to recoil fully between compressions
Отдача: Давайте грудной клетке полностью разгибаться между надавливаниями.
i. Minimize interruptions: Do not delay or interrupt chest compressions to check pulse or rhythm.
Сведите к минимуму перерывы: не задерживайте и не прерывайте надавливания на грудную клетку для проверки пульса или ритма.
k. When necessary to check for a pulse, do not exceed 10 seconds.
Если необходимо проверить пульс, делайте это не дольше 10 секунд.
2. Complications
Осложнения
a. Fractured ribs
Перелом ребер
b. Punctured lungs
Прокол легкого
c. Lacerated liver
Разрыв печени
d. Abdominal distension
Вздутие живота
3. Stop CPR when
Прекратите искусственное дыхание, когда
a. A provider pronounces the client dead.
врач констатирует смерть пациента.

b. The rescuer is exhausted.
Спасатель измотан.
c. Help arrives.
Прибывает помощь.
d. The client’s heartbeat returns.
Сердцебиение пациента возвращается.
4. Automated external defibrillator: A computerized defibrillator that analyzes cardiac rhythm once pads are placed on the client’s chest
Автоматический внешний дефибриллятор: Компьютеризированный дефибриллятор, который анализирует сердечный ритм после наложения прокладок на грудную клетку пациента
a. Do not stop compressions while defibrillator is being applied and set up.
Не прекращайте компрессию во время наложения и настройки дефибриллятора.
b. Stop compressions and rescue breaths while rhythm is being analyzed.
Прекратите надавливания и искусственное дыхание во время анализа ритма.
c. A mechanical voice tells the rescuer if/when to deliver shock to the client.
Механический голос сообщит спасателю, когда и следует ли применить электрошок к пациенту.
d. AED is frequently found in public locations because it is easy for nontrained individuals to use.
AED часто используется в общественных местах, поскольку его легко использовать неподготовленным людям.
5. Obstructed airway
Закупорка дыхательных путей
a. Conscious
В сознании
1) Establish that the client is choking.
Убедитесь, что пациент задыхается.
2) Perform the Heimlich maneuver until it is successful or the client becomes unconscious.
Выполняйте маневр Геймлиха до тех пор, пока он не увенчается успехом или пациент не потеряет сознание.
b. Unconscious
Без сознания
1) If a conscious choking adult becomes unresponsive, look for the foreign object in the pharynx.
Если взрослый, находившийся в сознании при удушьи, перестает реагировать, поищите инородный предмет в глотке.
If object is seen, perform a finger sweep.
Если вы заметили посторонний предмет, проведите по нему пальцем.
2) If not breathing, begin CPR.
Если он не дышит, начните искусственное дыхание.
Every time you open the airway to give breaths, look for the object.
Каждый раз, когда вы открываете дыхательные пути, чтобы сделать вдох, ищите предмет.
3) Continue CPR.
Продолжайте искусственное дыхание.

HEART
СЕРДЦЕ

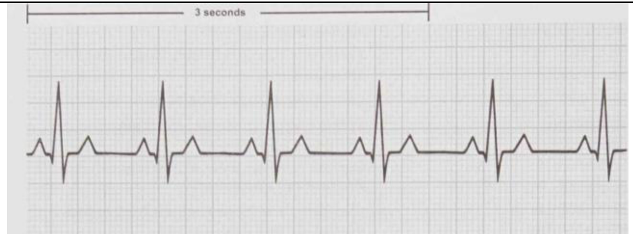


VII. Adjunctive Management
Дополнительное лечение

If medications are ineffective in eliminating dysrhythmias, electrical cardioversion and defibrillation
Если медикаментозные средства неэффективны для устранения нарушений ритма, при тахидисритмиях
may be used for tachydysrhythmias and pacemaker therapy for bradycardias.
могут быть использованы электрокардиоверсия и дефибрилляция, а при брадикардии - кардиостимуляторная терапия.
A. Cardioversion: Treats tachydysrhythmias by delivering an electrical current to the heart in an effort to convert the client to a normal rhythm
Кардиоверсия: Лечение тахидисритмий путем подачи электрического тока к сердцу в попытке вернуть пациенту нормальный ритм

1. Synchronized (timed to coincide with the client's own electrical cardiac cycle).
Синхронизированная (по времени совпадающий с собственным электрическим сердечным циклом пациента).
2. Used when the client has a pulse.
Используется, когда у пациента есть пульс.
3. May be scheduled.
Может быть запланированной.
4. TEE (Transesophageal Echocardiogram) may be performed to rule out right atrial or ventricular clot formation prior to cardioversion.
Чреспищеводная эхокардиография (ЧП ЭХО-КГ) может быть выполнена для исключения образования тромба в правом предсердии или желудочке перед кардиоверсией.
5. Sedation is commonly used.
Обычно используются седативные препараты.
B. Defibrillation: Also delivers an electrical current to the heart,
Дефибрилляция: Также подает электрический ток на сердце,
but used only for life threatening dysrhythmias in an effort to convert the client to a more stable rhythm
но используется только при угрожающей жизни дизритмии в попытке перевести клиента на более стабильный ритм.
1. Used for Ventricular Fibrillation (VF) or Pulseless Ventricular Tachycardia (VT)
Используется при фибрилляция желудочков или безимпульсной желудочковой тахикардии (БЖТ).
2. Unsynchronized (not timed as with cardioversion).
Несинхронизированный (не рассчитанный по времени, как при кардиоверсии).
3. Delivery is required immediately (not scheduled).
Роды требуются немедленно (не по расписанию).
4. Used ONLY when client is pulseless.
Используется ТОЛЬКО при отсутствии пульса у пациента.
5. Not effective for treatment of asystole.
Не эффективна для лечения асистолии.
C. Pacemaker Therapy: An electronic device that provides repetitive electrical stimuli to the heart muscle, in order to control the heart rate
Кардиостимуляторная терапия: Электронное устройство, которое подает повторяющиеся электрические импульсы на сердечную мышцу, чтобы контролировать частоту сердечных сокращений
1. Types
Типы
a. Permanent pacemakers
Постоянные кардиостимуляторы
1) Surgically placed in the subcutaneous tissue of the chest.
Хирургическим путем помещается в подкожную клетчатку грудной клетки.
2) Instruct client to avoid raising arm above head until wound heals.
Проинструктируйте пациента не поднимать руку над головой, пока рана не заживет.
3) Observe for hiccups (sign of accidental dislodgement).
Следите за икотой (признаком случайного смещения).
4) Client education
Обучение пациентов
a) Avoid large magnets (MRIs).
Избегайте использования больших магнитов (МРТ).
b) Carry wallet notification or health ID especially for airport travel.
Носите с собой бумажник с уведомлением или медицинское удостоверение, особенно во время поездок в аэропорт.
c) Know set rate and check pulse daily.
Знайте установленную частоту и ежедневно проверяйте пульс.
d) Recognize and report signs of battery failure.
Распознавайте признаки неисправности аккумулятора и сообщайте о них.
e) Wear loose-fitting clothing.
Носите свободную одежду.
f) Avoid contact sports.
Избегайте контактных видов спорта.
b. Temporary pacemakers (transvenous)
Временные кардиостимуляторы (трансвенозные)
1) Monitor ECG.
Проведите мониторинг ЭКГ.
2) Check heart rate.
Проверьте частоту сердечных сокращений.
3) Assess site for hematoma and infection.
Оцените место гематомы и инфекции.
4) Administer analgesics as needed.
Вводите анальгетики по мере необходимости.
5) Maintain electrically safe environment.
Соблюдайте электрическую безопасность.
c. Transcutaneous (skin)
Чрескожно (кожно)
1) Externally placed for use in emergency situations only.
Устанавливается снаружи только в экстренных ситуациях.
2) Causes significant discomfort.
Вызывает значительный дискомфорт.
3) Prepare for alternate interventions (temporary pacemaker).
Подготовьтесь к альтернативным вмешательствам (временный кардиостимулятор).

4) Remove transdermal patches from chest area.
Удалите трансдермальные пластыри с области груди.
Arching can cause burns.
Сгибание может привести к ожогам.
5) Clip chest hair as needed to improve pad adherence and reduce burns.
При необходимости подстригите волосы на груди, чтобы улучшить прилегание пластыря и уменьшить ожоги.
2. Settings
Настройки
a. Ventricular demand: Fires at a preset rate when heart rate drops below a predetermined/preprogrammed rate.
Желудочковая нагрузка: срабатывает с заданной частотой, когда частота сердечных сокращений падает ниже заданной/запрограммированной частоты.
b. Ventricular fixed: Fires constantly at a preset/preprogrammed rate, regardless of the client's heart rate.
Фиксированный желудочковый: работает постоянно с заданной частотой, независимо от частоты сердечных сокращений клиента.
c. Dual chamber: Stimulates both the atria and the ventricles.
Двухкамерная: стимулирует как предсердия, так и желудочки.
d. Atrial demand: Fires as needed when the atria do not originate a rhythm.
Потребность предсердий: срабатывает по мере необходимости, когда предсердия не задают ритм.
e. Variable rate: Senses oxygen demands and increases the firing rate to meet the client's needs.
Переменная частота: определяет потребность в кислороде и увеличивает частоту срабатывания в соответствии с потребностями пациента.

IDENTIFY THE FOLLOWING ECG RHYTHMS ОПРЕДЕЛИТЕ СЛЕДУЮЩИЕ РИТМЫ ЭКГ
Calculating Heart Rate: To estimate heart rate, count the number of R waves in 6 seconds and multiply by 10. Расчет частоты сердечных сокращений: Чтобы определить частоту сердечных сокращений, подсчитайте количество волн R за 6 секунд и умножьте на 10. For example, if there are seven R waves in a 6-second strip, the estimated heart rate is 70/min (7 x 10 = 70). Например, если в 6-секундной полосе семь R-волн в 6-секундной полосе, расчетная частота сердечных сокращений составит 70/мин (7 x 10 = 70).
1. Name the Rhythm **Назовите ритм:**

Characteristics **Характеристики** » Rate: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rates are 60 to 100/min. Частота: частота предсердных (P-волна) и желудочковых (комплекс QRS) сокращений от 60 до 100/мин. » Rhythm: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rhythms are regular. Ритм: ритмы предсердий (P-волна) и желудочков (комплекс QRS) регулярны. » P waves: consistent and one before each QRS complex. P-волны: последовательные и по одной перед каждым комплексом QRS. » PR interval: 0.12 to 0.20 seconds and consistent. Интервал PR: от 0,12 до 0,20 секунды и постоянный. » QRS complex: less than 0.12 seconds and consistent. Комплекс QRS: менее 0,12 секунды и постоянный.
2. Name the Rhythm **Назовите ритм:**

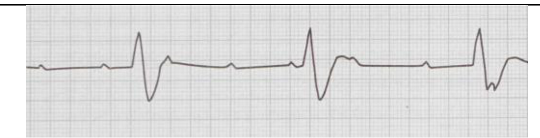
Characteristics **Характеристики** » Rate: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rates greater than 100/min. Частота: частота предсердных (P-волна) и желудочковых (комплекс QRS) сокращений более 100/мин. » Rhythm: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rhythms are regular. Ритм: ритмы предсердий (P-волна) и желудочков (комплекс QRS) регулярны. » P waves: consistent and one before each QRS complex. P-волны: последовательные и по одной перед каждым комплексом QRS. » PR interval: 0.12 to 0.20 seconds and consistent. Интервал PR: от 0,12 до 0,20 секунды и постоянный. » QRS complex: less than 0.12 seconds and consistent. Комплекс QRS: менее 0,12 секунды, постоянный. **Causes:** shock, fever, stress, exercise, anxiety, pain, stimulants **Причины:** шок, лихорадка, стресс, физические нагрузки, беспокойство, боль, стимуляторы **Treatment:** Usually none other than treating the cause. **Лечение:** Обычно не что иное, как устранение причины.

3. Name the Rhythm **Назовите ритм:**

Characteristics **Характеристики** » Rate: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rates less than 60/min. Частота: частота предсердий (волна P) и желудочков (комплекс QRS) менее 60/мин. » Rhythm: atrial (P wave) and ventricular (QRS complex) rhythms are regular. Ритм: ритмы предсердий (волна P) и желудочков (комплекс QRS) регулярные. » P waves: consistent and one before each QRS complex. P-волны: постоянные и по одной перед каждым комплексом QRS. » PR interval: 0.12 to 0.20 seconds and consistent. Интервал PR: от 0,12 до 0,20 секунды и постоянный. » QRS complex: less than 0.12 seconds and consistent. Комплекс QRS: менее 0,12 секунды и постоянный. **Causes:** Lower metabolic needs (e.g., sleep, hypothyroidism, athletic individuals), **Причины:** Снижение метаболических потребностей (например, сон, гипотиреоз, спортивные люди), vagal stimulation (e.g., vomiting, straining during a bowel movement), вагальная стимуляция (например, рвота, напряжение во время опорожнения кишечника), medications (e.g., beta-blockers, calcium channel blockers) лекарственные препараты (например, бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов). **Treatment:** Directed at the cause if possible **Лечение:** По возможности, направлено на устранение причины (e.g., discontinuing medication, preventing vagal stimulation) (например, прекращение приема лекарств, предотвращение вагальной стимуляции) or signs of hemodynamic instability (e.g., hypotensive, dyspneic, altered mental status, angina). или признаков гемодинамической (например, гипотония, одышка, изменение психического статуса, стенокардия). If the client is unstable, IV atropine 0.5 mg is the medication of choice, Если пациент нестабилен, препаратом выбора является 0,5 мг атропина внутривенно, given 3 to 5 min apart to a maximum total of mg. следует ввести с интервалом 3-5 минут до максимальной общей дозы в мг.
4. Name the Rhythm **Назовите ритм:**

Characteristics **Характеристики** » Rate Частота сердечных сокращений: » Atrial: multiple rapid impulses from many areas of the atria result in a fibrillatory line. Предсердия: множественные быстрые импульсы из многих областей предсердий приводят к образованию фибрилляционной линии. » Ventricular: usually responds at a rate of 120 to 200/min. Желудочки: обычно реагируют со скоростью от 120 до 200 сокращений в минуту. » Rhythm: ventricular thythm is irregular. Ритм: желудочковый ритм нерегулярен. » P waves: no clear P wave. P-волны: нет четкой P-волны. » PR interval: no clear P wave so unable to determine. Интервал PR: нет четкой P-волны, поэтому невозможно определить. » QRS complex: less than 0.12 seconds and consistent Комплекс QRS: менее 0,12 секунды и постоянный **Causes:** Usually occurs in people of advanced age who have heart disease. **Причины:** Обычно возникает у людей пожилого возраста, страдающих заболеваниями сердца. **Treatment:** Depends on the cause and the duration of the dysrhythmia. **Лечение:** Зависит от причины и длительности дисритмии. Many clients convert to a NSR (normal sinus rhythm) spontaneously within 24 hr. Многие пациенты переходят на нормальный синусовый ритм спонтанно в течение 24 часов. If a client is unstable (e.g., hypotensive, dyspneic, altered mental status, angina), electrical cardioversion may be indicated. Если пациента нестабилен (например, гипотония, одышка, изменение психического статуса, стенокардия), может быть показана электрическая кардиоверсия. If a client has been in this rhythm for more than 48 hr, Если пациент находится в таком ритме более 48 часов, treatment with anticoagulants should occur first with warfarin for 3 to 4 weeks to avoid the formation of emboli, лечение антикоагулянтами следует начинать с варфарина в течение 3-4 недель, чтобы чтобы избежать образования эмболов, which can cause a cerebrovascular accident (CVA). которые могут вызвать цереброваскулярную катастрофу (нарушение мозгового кровообращения, инсульт). Heart failure may occur due to loss of atrial kick. Сердечная недостаточность может развиться из-за потери предсердного импульса. Medications may also be effective in converting the client i back to a NSR. Лекарства также могут быть эффективны для возвращения пациента к нормальному синусовому ритму.

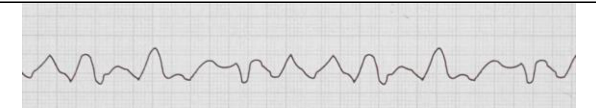
If atrial fibrillation is chronic, Если фибрилляция предсердий носит хронический характер, treatment with daily anticoagulant is common to prevent CVA. обычно назначают ежедневное лечение антикоагулянтами для профилактики инсульта.
5. Name the Rhythm Назовите ритм:

Characteristics: Not a rhythm, but are isolated abnormal beats that arise from an irritable area within a ventricle **Характеристики:** Не ритм, а изолированные аномальные удары, возникающие из-за раздражения внутри желудочка, that causes the ventricle to contract prematurely. которое заставляет его преждевременно сокращаться. May cause palpitations. Могут вызывать учащенное сердцебиение. **Causes:** May occur in healthy individuals. Often associated with nicotine, caffeine, and alcohol intake. **Причины:** Могут возникать у здоровых людей. Часто связано с употреблением никотина, кофеина и алкоголя. May be caused by myocardial ischemia or infarction, heart failure, acidosis, hypoxia, and electrolyte imbalances, especially hypokalemia. Могу быть вызваны ишемией или инфарктом миокарда, сердечной недостаточностью, ацидозом, гипоксией и электролитным дисбалансом, особенно гипокалиемией. **Treatment:** If they occur in the absence of heart disease and are not causing a problem for the client, there may not be any treatment indicated. **Лечение:** Если они возникают при отсутствии сердечных заболеваний и не доставляют клиенту проблем, лечение может быть нецелесообразным. Treating the cause if possible and administering amiodarone or sotalol may be indicated depending on the severity and symptoms of the client. Лечение причины, если это возможно, и назначение амиодарона или соталола может быть показано в зависимости от тяжести и симптомов пациента. Manifestations may include slowing of the heart rate, decreased BP, and signs of impaired tissue perfusion. Симптомы могут включать замедление сердечного ритма, снижение артериального давления и признаки нарушения перфузии тканей.
6. Name the Rhythm Назовите ритм:

Characteristics Характеристики » Rates: atrial rate is faster than then ventricular rate Частота сокращений предсердий выше, чем частота сокращений желудочков » Rhythm: atrial and ventricular thythms are usually regular. Ритм: предсердный и желудочковый ритмы обычно регулярны. » P waves: consistently present, but not consistently followed by a QRS complex. P-волны: постоянно присутствуют, но не всегда сопровождаются комплексом QRS. » PR interval: inconsistent and no identifiable relationship between the P-wave and QRS complex. Интервал PR: непостоянный, нет идентифицируемой связи между P-волнами и комплексом QRS. » QRS complex: usually consistent and may be wider than normal (greater than 0.12 seconds). Комплекс QRS: обычно постоянный и может быть шире, чем обычно (более 0,12 секунды). » Atrioventricular (AV) heart block: Атриовентрикулярная (AV) блокада сердца: Cardiac electrical conduction transmission is blocked, not allowing any impulses to be conducted through the AV node. Блокируется передача электрической проводимости сердца, не позволяя проводить импульсы через АВ-узел. The atria and ventricles are beating independently from each other. Предсердия и желудочки бьются независимо друг от друга. Ventricular pacing is slow and unreliable. Желудочковый кардиостимулятор медленный и ненадежный. **Causes:** Can be caused by medication (e.g., digitalis, beta-blockers, calcium channel blockers), **Причины:** Могут быть вызваны приемом лекарств (например, дигиталиса, бета-блокаторов, блокаторов кальциевых каналов), myocardial ischemia and infarction, cardiomyopathy, inflammatory heart disease, or valvular disorders. ишемией и инфарктом миокарда, кардиомиопатией, воспалительными заболеваниями сердца или нарушениями работы клапанов. **Treatment:** Depends on the cause but often requires the placement of a pacemaker. **Лечение:** Зависит от причины, но часто требует установки кардиостимулятора.
7. Name the Rhythm Назовите ритм:

Characteristics Характеристики » Rate: ventricular rate usually 140 to 180/min. Частота: частота желудочковых сокращений обычно 140-180/мин. » Rhythm: irregular. Ритм: нерегулярный.

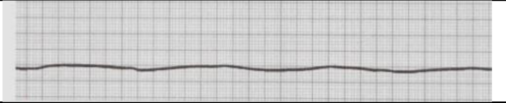
» P waves: not usually seen.
P-волны: обычно не видны.
» PRinterval: not identifiable.
PR-интервал: не идентифицируется.
» QRS complex: wide.
Комплекс QRS: широкий.
Causes: Similar to those for PVCs (Premature Ventricular Contraction)
Причины: Такие же, как и для ПВХ (преждевременное сокращение желудочков),
and more lethal if associated with myocardial infarction or low ejection fraction
но более смертельные, если связаны с инфарктом миокарда или низкой фракцией выброса
(percent of blood ejected from the heart with each contraction).
(процент крови, выбрасываемой из сердца при каждом сокращении).
Treatment: If the client has a pulse, cardioversion is indicated as well as the administration of antidysrhythmic IV medications
Лечение: Если у пациента есть пульс, показана кардиоверсия, а также введение антиаритмических препаратов внутривенно
(e.g., procainamide, amiodarone)
(например, прокаинамид, амиодарон).
If the client does not have a pulse, the treatment is immediate defibrillation.
Если у пациента нет пульса, лечение заключается в немедленной дефибрилляции.

8. Name the Rhythm Назовите ритм:



Characteristics: The electrical chaos in the heart causes the ventricles to fibrillate resulting in a fibrillatory wave pattern.
Характеристики: Электрический хаос в сердце вызывает фибрилляцию желудочков, что приводит к появлению фибрилляционной волны.
There are no recognizable waves or patterns.
Нет узнаваемых волн или паттернов.
They do not contract and there is no pulse.
Они не сокращаются, и пульс отсутствует.
There is no cerebral or systemic perfusion occurring.
Не происходит ни церебральной, ни системной перфузии.
This rhythm is usually fatal if not reversed in 3 to 5 min.
Этот ритм обычно приводит к летальному исходу, если его не купировать в течение 3-5 мин.
Causes: Most commonly caused by myocardial infarction and is the most common dysrhythmia resulting in cardiac arrest.
Причины: Чаще всего возникает при инфаркте миокарда и является самой распространенной дизритмией, приводящей к остановке сердца.
Treatment: There is never a pulse with this rhythm.
Лечение: При таком ритме пульс никогда не прощупывается.
In addition to CPR, immediate defibrillation is critical to survival.
Помимо сердечно-легочной реанимации, для выживания крайне важна немедленная дефибрилляция.
The chance for survival decreases by 7% to 10% for every 1 min delay in defibrillation.
Шансы выжить уменьшаются на 7-10 % за каждую 1 мин задержки дефибрилляции.

9. Name the Rhythm Назовите ритм:



Characteristics: There is no electrical activity in the heart.
Характеристики: В сердце отсутствует электрическая активность.
This results in a flat line with no identifiable waves or pattern.
Это приводит к появлению ровной линии без каких-либо характерных волн или рисунка.
Because there is no electrical activity, there is no contraction, pulse, or perfusion occurring.
Поскольку электрической активности, не происходит ни сокращений, ни пульса, ни перфузии.
The prognosis for these clients is usually poor.
Прогноз для таких пациентов обычно плохой.
Causes: Hypoxia, acidosis, severe electrolyte imbalances, drug overdose, hypovolemia, cardiac tamponade,
Причины: Гипоксия, ацидоз, тяжелый электролитный дисбаланс, передозировка лекарств, гиповолемия, тампонада сердца,
tension pneumothorax, myocardial infarction, hypothermia, or trauma.
напряженный пневмоторакс, инфаркт миокарда, гипотермия или травма.
Treatment: High-quality CPR. Identify and treat cause.
Лечение: Высококачественная сердечно-легочная реанимация. Выявление и устранение причины.
Medications such as epinephrine and vasopressin can be beneficial.
Лекарства, такие как эпинефрин и вазопрессин, могут быть полезны.
If this does not correct the rhythm, resuscitation efforts are usually ceased.
Если это не приводит к коррекции ритма, реанимационные мероприятия обычно прекращают.

Answer Key: 1. Normal sinus rhythm; 2. Sinus tachycardia; 3. Sinus bradycardia; 4. Atrial fibrillation;
Ключ к ответу: 1. Нормальный синусовый ритм; 2. Синусовая тахикардия; 3. Синусовая брадикардия; 4. Фибрилляция предсердий;
5. Premature ventricular contractions; 6. Third-degree heart block; 7. Ventricular tachycardia;
5. Преждевременные сокращения желудочков; 6. Блокада сердца третьей степени; 7. Желудочковая тахикардия;
8. Ventricular fibrillation; 9. Asystole
8. Фибрилляция желудочков; 9. Асистолия

SECTION 9 Genitourinary System Disorders

РАЗДЕЛ 9 Заболевания мочеполовой системы

A. Assessment of the Kidney and Urinary System

Оценка состояния почек и мочевыделительной системы

1. Functions of the kidney
Функции почек
a. Regulates acid-base balance
Регулируют кислотно-щелочной баланс
b. Regulates fluid and electrolyte balance
Регулируют водно-электролитный баланс.
c. Excretes metabolic wastes (creatinine, urea)
Выводят из организма метаболические отходы (креатинин, мочевину).
d. Regulates blood pressure: Renin (stimulated by decreased blood pressure or blood volume)
Регулируют кровяное давление: Ренин (стимулируемый снижением кровяного давления или объема циркулирующей крови)
stimulates the production of angiotensin I, which is converted to angiotensin II in the lungs;
стимулирует выработку ангиотензина I, который в легких превращается в ангиотензин II;
angiotensin II is a strong vasoconstrictor and stimulates aldosterone secretion;
ангиотензин II является сильным сосудосуживающим средством и стимулирует секрецию альдостерона;
vasoconstriction and sodium reabsorption result in increased blood volume and increased blood pressure.
сужение сосудов и реабсорбция натрия приводят к увеличению объема крови и повышению кровяного давления.
e. Secretes erythropoietin
Выделяет эритропоэтин
f. Converts vitamin D to its active form for absorption of calcium
Преобразует витамин D в его активную форму для усвоения кальция
g. Excretes water-soluble medications and medication metabolites
Выводит водорастворимые лекарственные препараты и их метаболиты.
h. Minimum urine output 0.5 ml/kg/hr
Минимальное выделение мочи 0,5 мл/кг/час.

2. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. History of genitourinary disorder
Заболевания мочеполовой системы в анамнезе;
b. History of hypertension
Гипертония в анамнезе
c. History of diabetes
Сахарный диабет в анамнезе
d. Family history of renal disease, such as PKD (Polycystic kidney disease)
Семейные заболевания почек в анамнезе, таких как ПБП (поликистозная болезнь почек)
e. Incontinence, BPH, cancer, or kidney stones
Недержание мочи, ДГПЖ (доброкачественная гиперплазия предстательной железы, аденома простаты), рак или камни в почках
f. Nephrotoxic medications
Нефротоксические препараты

3. Manifestations.
Проявления
a. Flank pain radiating to upper thigh, testis, or labium
Боль в боку, отдающая в верхнюю часть бедра, яичко или половые губы.
b. Changes in voiding: hematuria, proteinuria, dysuria, frequency, urgency, burning, nocturia,
Изменения при мочеиспускании: гематурия, протеинурия, дизурия, учащение, позывы к мочеиспусканию, жжение, никтурия,
incontinence, polyuria, oliguria, anuria
недержание мочи, полиурия, олигурия, анурия
c. Thirst, fatigue, generalized edema
Жажда, утомляемость, общие отеки

B. Diagnostic Tests

Диагностические тесты

1. Urinalysis

Анализ мочи

a. Specific gravity
Удельный вес
b. Color: yellow, amber, or clear
Цвет: желтый, янтарный или прозрачный
c. Negative glucose, protein, nitrites, RBCs, and WBCs
Отрицательное содержание глюкозы, белка, нитритов, эритроцитов и лейкоцитов.
d. pH
pH
e. First voided morning sample preferred: 15 mL
Первый утренний образец мочеиспускания предпочтительнее: 15 мл
f. Sent to laboratory immediately or refrigerated
Немедленно отправить в лабораторию или охладить
g. If clean catch, get urine for culture prior to starting antibiotics.
Если образец чистый, взять мочу для анализа перед началом приема антибиотиков.
1) Cleanse labia, glans penis. Очистить половые губы и головку полового члена.
2) Obtain midstream sample.

Взять образец в середине потока.
2. Renal function tests (several tests over a period of time are necessary)
Тесты функции почек (необходимо провести несколько тестов в течение определенного времени)
a. BUN (Blood urea nitrogen)
Азот мочевины крови (BUN)
b. An increased BUN may indicate
Увеличение BUN может указывать на:
1) Hepatic or renal disease
Заболевание печени или почек
2) Dehydration or decreased kidney perfusion
Обезвоживание или снижение почечной перфузии
3) A high-protein diet
Диету с высоким содержанием белка
4) Infection
Инфекцию
5) Stress
Стресс
6) Steroid use
Использование стероидов
7) GI bleeding
Желудочно-кишечное кровотечение
c. Creatinine
Креатинин
1) Creatinine is the best measure of renal function
Креатинин является лучшим показателем функции почек.
d. 24-hr creatinine clearance: 75 to 120 mL/min
Суточный клиренс креатинина: от 75 до 120 мл/мин
1) Have the client void and discard the first specimen.
Попросите пациента помочиться и удалить первый образец.
2) Obtain serum creatinine.
Измерьте уровень креатинина в сыворотке крови.
3) Collect all urine from the client for the next 24 hr (refrigerate or keep container on ice).
Соберите всю мочу пациента в течение следующих 24 часов (охладите или поставьте контейнер на лед).
4) At the completion of the 24 hr, the test is stopped following the client's last void.
По истечении 24 часов тест приостанавливается после последнего мочеиспускания пациента.
e. Uric acid (serum)
Мочевая кислота (сыворотка)
f. Prostate-specific antigen: greater than 10 indicates risk of prostate cancer
Простатспецифический антиген: более 10 указывает на риск развития рака предстательной железы.
3. Radiologic tests
Рентгенологические исследования
a. Kidneys, ureters, bladder (x-ray): shows the size, shape, and position of kidneys, ureters, and bladder.
Почки, мочеточники, мочевой пузырь (рентген): показывает размер, форму и положение почек, мочеточников и мочевого пузыря.
No preparation necessary (verify that the client is not pregnant)
Подготовка не требуется (убедитесь, что пациентка не беременна).
b. IV pyelography (contrast dye): to help in visualization of the urinary tract
Внутривенная пиелография (с контрастированием): для визуализации мочевыводящих путей
1) Collaborative Care
Совместный уход
2) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Verify that informed consent has been signed.
Убедиться, что было подписано информированное согласие.
(2) Verify the client's last creatinine level.
Проверить последний уровень креатинина у пациента.
(3) The client should remain NPO for 8 hr; fluids may be permitted.
Пациент должен соблюдать режим NPO в течение 8 часов; можно принимать жидкости.
(4) Administer laxatives as prescribed.
Назначать слабительные по предписанию врача.
(5) Administer an enema or suppository on the morning of the test (as necessary).
Ставить клизму или свечи утром в день обследования (по мере необходимости).
(6) Assess for allergies to iodine or shellfish.
Проверить, нет ли аллергии на йод или моллюсков.
(7) Inform the client of potential sensations during the exam
Сообщить пациенту о возможных ощущениях во время обследования
(e.g., flushing, warmth, nausea, a metallic or salty taste, or incontinence)
(например, приливе крови, жаре, тошноте, металлическом или соленом привкусе или недержании мочи).
(8) Emergency equipment should be readily available during the test.
Во время обследования необходимо иметь под рукой средства экстренной помощи.
(9) Encourage fluids to help flush out the dye.
Использовать жидкости, которые помогут смыть краситель.
4. Renal angiography: Visualization of renal arterial supply; contrast material injected through a catheter

Почечная ангиография: Визуализация кровоснабжения почечной артерии; контрастное вещество вводится через катетер.
a. Nursing Interventions (preprocedure)
Сестринское вмешательство (предварительная процедура)
1) Approach is through the femoral or brachial artery.
Доступ осуществляется через бедренную или плечевую артерию.
2) Locate and mark peripheral pulses.
Определить местоположение и маркировать периферические импульсы.
3) Have the client void before the procedure.
Попросить пациента опорожниться перед процедурой.
4) Explain that the procedure may create the feeling of warmth along the vessel.
Объяснить, что во время процедуры может возникнуть ощущение тепла по всему сосуду.
b. Nursing Interventions (postprocedure)
Сестринское вмешательство (после процедуры)
1) Maintain bed rest for 6 to 8 hr.
Соблюдать постельный режим в течение 6-8 часов.
2) Monitor the client's vital signs until stable.
Следить за жизненно важными показателями пациента, пока они не стабилизируются.
3) Observe the client for swelling and hematoma.
Осмотреть пациента на предмет отеков и гематом.
4) Palpate peripheral pulses/vascular checks.
Прощупать периферические импульсы/проверить состояние сосудов.
5) Monitor the client's I&O includingurinary status.
Контролировать потребление и выведение жидкости у пациента, включая мочеполовое состояние.
5. Cystoscopy: An invasive procedure in which a scope is passed to view the interior of the bladder, urethra,
Цистоскопия: Инвазивная процедура, при которой через оптический прицел исследуется внутренняя часть мочевого пузыря, уретры
or the position of urethral orifices to remove calculi from the urethra, bladder, and ureter;
или расположение уретральных отверстий для удаления камней из мочеиспускательного канала, мочевого пузыря и мочеточника;
to treat lesions of the bladder, urethra, and prostate.
для лечения поражений мочевого пузыря, мочеиспускательного канала и предстательной железы.
a. Nursing Interventions (preoperative)
Сестринское вмешательство (предоперационное)
1) Maintain NPO if the client is given general anesthesia.
Поддерживать NPO, если пациенту проводится общая анестезия.
2) Administer preoperative cathartics/enemas as ordered.
Назначать предоперационные обезболивающие/клизмы по назначению.
3) Teach the client deep breathing exercises to relieve bladder spasms.
Обучить пациента упражнениям на глубокое дыхание для снятия спазмов мочевого пузыря.
4) Monitor for postural hypotension.
Следить за постуральной гипотензией.
5) Inform the client that pink-tinged or tea-colored urine is common following the procedure,
Проинформировать пациента о том, что после процедуры моча часто окрашивается в розовый или чайный цвет,
but bright, red urine or clots should be reported.
но следует сообщать о ярко-красной моче или ее сгустках.
6) Provide nonpharmacological pain management techniques following the procedure.
Предложить немедикаментозные методы обезболивания после процедуры.
b. Nursing Interventions (postoperative)
Сестринское вмешательство (послеоперационное)
1) Assess for leg cramps due to lithotomy position.
Проверить, не сводит ли ногу судорога из-за положения, в котором выполняется литотомия.
2) Assess for back pain or abdominal pain.
Проверить, не болит ли спина или живот.
3) Offer warm sitz baths for comfort.
Предложить теплые сидячие ванны для комфорта.
4) Push fluids and provide analgesics.
Сделать вливание жидкости и дать анальгетики.
5) Monitor the client's I&O.
Следить за поступлением и выведением жидкости у пациента.
6). Renal biopsy
Биопсия почки
a. Nursing Interventions (preprocedure)
Сестринское вмешательство (перед процедурой)
1) Obtain bleeding, clotting, and prothrombin times.
Получить данные о кровотечении, свертываемости крови и протромбиновом времени.
2) Obtain results of prebiopsy x-rays of kidney.
Получить результаты рентгеновских снимков почки перед биопсией.
3) Administer IV fluids.
Вводите внутривенно жидкости.
4) Maintain NPO status for 6 to 8 hr.
Поддерживайте статус NPO в течение 6-8 часов.
5) Position the client with a pillow under the abdomen and shoulders on the bed.
Положить пациента на кровать, подложив подушку под живот и плечи.
6) Verify that the informed consent is signed.

Убедиться, что подписано информированное согласие.
7) Instruct client to remain still during the procedure.
Попросить пациента оставаться неподвижным во время процедуры.
b. Nursing Interventions (postprocedure)
Сестринское вмешательство (после процедуры)
1) Maintain the client in the supine position.
Разместить пациента в лежачем положении.
The client should remain in bed for 24 hr.
Пациент должен оставаться в постели в течение 24 часов.
2) Monitor the client's vital signs every 5 to 15 min for 4 hr.
Следить за жизненно важными показателями пациента каждые 5-15 минут в течение 4 часов.
3) Maintain pressure to the puncture site for 20 min.
Нажимать на место пункции в течение 20 минут.
4) Observe the client for any pain, nausea, vomiting, and blood pressure changes.
Наблюдать за пациентом на предмет возникновения боли, тошноты, рвоты и изменений артериального давления.
5) Encourage fluid intake.
Поощрять потребление жидкости.
6) Assess Hct and Hgb 8 hr after procedure.
Через 8 часов после процедуры определить уровень гематокрита и гемоглобина.
7) Monitor the client's urine output.
Следить за выделением мочи пациентом.
8) Make sure the client avoids strenuous activity, sports, and heavy lifting for at least 2 weeks.
Убедиться, что пациент избегает физических нагрузок, занятий спортом и поднятия тяжестей, по крайней мере, в течение 2 недель.
7. Indwelling urinary catheterization: A sterile procedure to empty the contents of the bladder,
Постоянная катетеризация мочевого пузыря: стерильная процедура для опорожнения мочевого пузыря,
obtain a sterile specimen, determine residual urine, initiate irrigation of the bladder, or bypass an obstruction.
получения стерильного образца, определения остаточной мочи, промывания мочевого пузыря или устранения непроходимости.
a. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain a closed system.
Поддерживать замкнутую систему.
b) Measure the client's output every shift.
Измерять выведение жидкости у пациента каждую смену.
c) Provide meticulous perineal care.
Тщательно ухаживать за промежностью.
d) Keep a drainage bag below the level of the client's bladder.
Держать дренажный мешок ниже уровня мочевого пузыря пациента.
e) Increase daily fluid intake.
Увеличивать ежедневное потребление жидкости.
f) Prevent dependent loops in the catheter tubing.
Не допускать образования зависимых петель в трубке катетера.
g) Discontinue as soon as possible due to increased risk for urinary tract infection.
Прекратить использование как можно скорее из-за повышенного риска инфекции мочевыводящих путей.
C. Specific Disorders
Специфические заболевания
1. Cystitis: Inflammation of the urinary bladder
Цистит: воспаление мочевого пузыря
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Wiping back to front after toileting, secondary to ascending infection from Escherichia coli
Вытирание сзади к переду после посещения туалета, вторичное по отношению к восходящей инфекции, вызванной кишечной палочкой
2) Prolonged baths with excessive soap (common in females)
Продолжительные ванны с большим количеством мыла (часто встречается у женщин)
3) Benign prostatic hyperplasia (males)
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (у мужчин)
4) Indwelling urinary catheter
Постоянный мочевой катетер
b. Manifestations
Проявления
1) Frequency and urgency, and only voiding small amounts of urine each time
Частота и срочность мочеиспускания, а также выделение небольшого количества мочи каждый раз.
2) Dysuria with hematuria
Дизурия с гематурией
3) Suprapubic tenderness; pain in the bladder region or flank pain
Болезненность в надлобковой области; боль в области мочевого пузыря или в боку
4) Fever, malaise, chills
Повышение температуры, недомогание, озноб
5) Cloudy, foul-smelling urine
Мутная моча с неприятным запахом
6) Urinalysis: increased protein and WBC, presence of leukoesterase, casts, and bacteria.

Анализ мочи: повышенный уровень белка и лейкоцитов, наличие лейкоэстеразы, слепков и бактерий.
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Obtain the client's clean catch urine sample for culture and sensitivity before initiating antibiotic therapy.
Перед началом антибиотикотерапии взять у пациента чистый образец мочи для посева и определения чувствительности.
b) Maintain acidic urine pH.
Поддерживать кислотный уровень pH мочи.
c) Push fluids (greater than 3,000 mL/day).
Обильное употребление жидкости (более 3000 мл в день).
d) Encourage the client to drink cranberry juice.
Предложить пациенту выпить клюквенный сок.
e) Apply heat to the perineum for comfort.
Приложить тепло к промежности для комфорта.
2) Medications
Лекарства
a) Antimicrobial medications: Sulfonamides are the medications of choice unless the client is allergic (sulfamethoxazole-trimethoprim and nitrofurantoin macrocrystal).
Противомикробные препараты: Сульфаниламиды являются препаратами выбора, если у пациента нет аллергии (сульфаметоксазол-триметоприм и макрокристалл нитрофурантоина).
b) Urinary analgesics (phenazopyridine): Inform the client that the medication will temporarily turn urine orange.
Мочевые анальгетики (феназопиридин): Сообщить пациенту, что из-за этого лекарства моча временно станет оранжевой.
c) Antispasmodics: Hyoscyamine
Спазмолитики: гиосциамин
3) Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
a) Follow appropriate perineal care (such as wiping front to back).
Соблюдать надлежащий уход за промежностью (например, вытирание спереди назад).
b) Wear cotton underwear.
Носить хлопчатобумажное белье.
c) Avoid bubble baths (they can irritate urethra).
Избегать ванн с пеной (она может раздражать мочеиспускательный канал).
d) Maintain an increased fluid intake
Поддерживать повышенное потребление жидкости.
e) Void after sexual intercourse.
Воздерживаться от полового акта.
f) Drink cranberry juice daily.
Пить клюквенный сок ежедневно.
2. Acute Glomerulonephritis: An acute renal disease involving the renal glomeruli of both kidneys.
Острый гломерулонефрит: Острое заболевание почек, поражающее почечные клубочки обеих почек.
Thought to be an antigen-antibody reaction that damages the glomeruli of the kidney.
Считается, что это реакция антиген-антитело, которая повреждает почечные клубочки.
May be a secondary response to infection in other areas of the body that usually occurs in children.
Может быть вторичной реакцией на инфекцию в других областях тела, которая обычно возникает у детей.
The prognosis is good if treatment is implemented.
Прогноз хороший, если проводится лечение.
a. Contributing Factors.
Способствующие факторы
1) Beta-hemolytic streptococcal
Бета-гемолитический стрептококк
2) Can follow tonsillitis or pharyngitis
Может развиться после тонзиллита или фарингита
b. Manifestations
Проявления
1) Hematuria (cola or tea-colored urine), with proteinuria
Гематурия (моча цвета колы или чая) с протеинурией
2) Edema (especially facial and periorbital; ascites)
Отеки (особенно лицевые и периорбитальные; асцит)
3) Oliguria or anuria
Олигурия или анурия
4) Hypertension with headache
Артериальная гипертензия с головной болью
5) Azotemia
Азотемия
6) Flank or abdominal pain
Боль в боку или животе
7) Anemia
Анемия
c) Collaborative Care
Совместный уход

1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain bed rest to protect the kidney.
Соблюдать постельный режим для защиты почек.
b) Restrict fluids.
Ограничить потребление жидкости.
c) Increase calories and reduce protein and sodium in the diet.
Увеличить количество калорий и сократить количество белка и натрия в рационе.
d) Monitor daily weight.
Следить за ежедневным весом.
2) Medications
Лекарства
a) Penicillin for streptococcal infection (substitute other antibiotics for clients allergic to penicillin)
Пенициллин при стрептококковой инфекции (заменить другие антибиотики для пациентов с аллергией на пенициллин)
b) Corticosteroids for inflammatory disease
Кортикостероиды при воспалительных заболеваниях
c) Antihypertensives for increased blood pressure
Гипотензивные средства при повышенном кровяном давлении
3. Nephrosis: A clinical disorder associated with protein wasting; secondary to diffuse glomerular damage
Нефроз: Клиническое заболевание, связанное с потерей белка; вторично по отношению к диффузному повреждению клубочков
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) May be autoimmune; the glomerular membrane is more permeable, especially to proteins.
Может быть аутоиммунным; мембрана клубочков более проницаема, особенно для белков.
b. Manifestations.
Проявления
1) Insidious onset of pitting edema (generalized edema is anasarca)
Внезапное появление точечного отека (генерализованный отек – это анасарка)
2) Proteinuria
Протеинурия
3) Anemia
Анемия
4) Hypoalbuminemia
Гипоальбуминемия
5) Anorexia, malaise, and nausea
Анорексия, недомогание и тошнота
6) Oliguria
Олигурия
7)Ascites
Асцит
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain bed rest (during severe edema only) to preserve renal function.
Соблюдение постельного режима (только при сильных отеках) для сохранения функции почек.
b) Maintain a low-sodium, low-potassium, moderate-protein, high-calorie diet.
Соблюдать диету с низким содержанием натрия, калия, умеренным содержанием белка и высокой калорийностью.
c) Protect the client from infection.
Защищать пациента от инфекций.
d) Monitor I&O.
Контролировать потребление и выведение.
e) Weigh the client and measure abdominal girth daily.
Ежедневно взвешивать пациента и измерять объем брюшной полости.
2) Medication therapy
Медикаментозная терапия
a) Loop diuretics: furosemide
Петлевые диуретики: фуросемид
b) Steroids: prednisone
Стероиды: преднизолон
c) Immunosuppressive agents: cyclophosphamide
Иммунодепрессанты: циклофосфамид
4. Urolithiasis (urinary calculi): Stones in the urinary system
Мочекаменная болезнь (мочевые камни): Камни в мочевой системе
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Obstruction and urinary stasis
Обструкция и застой мочи
2) Uric acid stones (excessive purine intake)
Камни мочевой кислоты (чрезмерное потребление пуринов)
3) Immobilization
Обездвиженность

4) More common in men ages 20 to 40 and tends to reoccur
Чаще встречается у мужчин в возрасте от 20 до 40 лет и имеет тенденцию к рецидивированию
b. Manifestations (based on location and size of the stone)
Проявления (в зависимости от местоположения и размера камня)
1) Pain: severe renal colic (ureter); dull, aching (kidney); radiates to the groin
Боль: сильная почечная колика (мочеточниковая); тупая, ноющая (почки); отдает в паховую область
2) Nausea, vomiting, diarrhea, or constipation
Тошнота, рвота, диарея или запор
3) Hematuria
Гематурия
4) Manifestations of a urinary tract infection
Проявления инфекции мочевыводящих путей
c. Collaborative Care (Goals: to eradicate the stone and prevent nephron destruction)
Совместный уход (цели: удаление камней и предотвращение разрушения нефрона)
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Force fluids - at least 3,000 mL/day (IV or by mouth)
Усиленное употребление жидкости- не менее 3000 мл в день (внутривенно или перорально)
b) Strain all urine
Сцеживание всей мочи
c) Provide pain control
Обеспечение обезболивания
d) Maintain proper urine pH (depends on type of stone)
Поддержание надлежащего pH мочи (зависит от типа камней)
2) Medications
Лекарства
a) Opioids (morphine IV for rapid pain relief).
Опиоиды (морфин внутривенно для быстрого облегчения боли).
NSAID ketorolac in acute phase.
НПВП - кеторолак в острой фазе.
b) Administer allopurinol for uric acid stones.
Введение аллопуринола при мочекислых камнях.
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Lithotripsy to crush the stone through sound waves
Литотрипсия для дробления камня с помощью звуковых волн
4) Client Education
Обучение пациента
a) Avoid foods high in oxalates if it is a calcium oxalate stone
Избегать продуктов с высоким содержанием оксалатов, если они содержат оксалат кальция
(e.g., spinach, black tea, rhubarb, chocolate)
(например, шпинат, черный чай, ревень, шоколад).
b) Maintain fluid intake to maintain hydration.
Поддерживать потребление жидкости для поддержания гидратации.
5. Acute renal failure: An abrupt decrease in renal function;
Острая почечная недостаточность: Резкое снижение функции почек;
may be the result of trauma, allergic reactions, drug overdose, kidney stones, or shock
может быть результатом травмы, аллергических реакций, передозировки лекарств, образования камней в почках или шока.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Prerenal: disrupted blood flow to the kidneys;
Преренальные: нарушение притока крови к почкам;
hypovolemic shock, dehydration, heart failure, burn injury, and anaphylaxis
гиповолемический шок, обезвоживание, сердечная недостаточность, ожоговая травма и анафилаксия
2) Renal: renal tissue damage; trauma, hypokalemia, acute glomerulonephritis,
Почечные: повреждение почечной ткани; травма, гипокалиемия, острый гломерулонефрит,
hemolytic uremic syndrome (infection caused by Escherichia coli; common in children), substance abuse
гемолитико-уремический синдром (инфекция, вызванная кишечной палочкой; часто встречается у детей), злоупотребление психоактивными веществами
3) Postrenal: urine flow from the kidney is compromised; kidney stones, prostate hyperplasia, tumors, and strictures
Постренальный: нарушается отток мочи из почек; камни в почках, гиперплазия предстательной железы, опухоли и стриктуры
b. Manifestations (four phases)
Проявления (четыре фазы)
1) Onset: begins with the onset of the event and lasts for hours to days.
Начальная: начинается с самого начала заболевания и длится от нескольких часов до нескольких дней.
2) Oliguric (1 to 3 weeks): sudden onset, less than 400 mL in 24 hr, edema,
Олигурическая (от 1 до 3 недель): внезапное начало, менее 400 мл за 24 часа, отеки,
elevated BUN, creatinine and potassium; increased specific gravity; acidosis; heart failure; dysrhythmias
повышение уровня мочевины, креатинина и калия; увеличение удельного веса; ацидоз; сердечная недостаточность; нарушения ритма.
3) Diuretic: urine output increases followed by diuresis of up to 4,000 to 5,000 mL/day,
Мочегонная: увеличивается выделение мочи, за которым следует диурез до 4000-5000 мл/сут,
indicating recovery of damaged nephrons; decreased specific gravity;

что указывает на восстановление поврежденных нефронов; снижение удельного веса;
hypotension and fluid and electrolyte imbalances are a concern
вызывает беспокойство артериальная гипотензия и дисбаланс жидкости и электролитов.
4) Recovery: may take up to 1 year until renal function returns to normal (baseline);
Восстановительная: может занять до 1 года, пока функция почек не вернется к норме (исходному уровню);
older adults are at increased risk for residual impairment
пожилые люди подвергаются повышенному риску остаточных нарушений.
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions)
Сестринское вмешательство
a) Eliminate or prevent cause.
Устранение или профилактика причины.
b) Correct metabolic acidosis, hyperkalemia, hyperphosphatemia, and hypocalcemia.
Коррекция метаболического ацидоза, гиперкалиемии, гиперфосфатемии и гипокальциемии.
(1) Kayexalate (an ion exchange resin given orally or by enema to treat hyperkalemia)
Кайексалат (ионообменная смола, вводимая перорально или с помощью клизмы для лечения гиперкалиемии)
(2) IV glucose and insulin (causes potassium to enter cells)
Внутривенное введение глюкозы и инсулина (способствует поступлению калия в клетки)
(3) Calcium IV or sodium bicarbonate to stabilize cell membrane
Внутривенное введение кальция или бикарбоната натрия для стабилизации клеточной мембраны
c) Implement dietary modifications
Внесение изменений в рацион
(1) For oliguric phase, low-protein, high-carbohydrate diet and restricted potassium intake
При олигурической фазе рекомендуется диета с низким содержанием белка и высоким содержанием углеводов и ограниченным потреблением калия
(2) For diuresis phase, low-protein, highcalorie diet and restricted fluids as indicated
Во время фазы диуреза рекомендуется диета с низким содержанием белка, высокой калорийностью и ограничением употребления жидкости, как указано.
(a) Encourage bed rest in the oliguric phase.
Соблюдать постельный режим в олигурическую фазу.
(b) Monitor daily weights.
Следить за ежедневным весом.
(c) Monitor I&O.
Контролировать потребление и выведение жидкости.
(d) Implement dialysis (as ordered) until renal function returns.
Проводить диализ (по назначению) до восстановления функции почек.
(e) Assess for pericarditis (friction rubs).
Проверить, нет ли перикардита (трения).
2) Medications
Лекарственные препараты
a) Phosphate binders to lower phosphorus while replacing calcium (e.g., calcium acetate)
Фосфатсвязывающие препараты для снижения содержания фосфора при замене кальция (например, ацетат кальция)
b) Epogen to treat anemia
Эпоген для лечения анемии
6. Chronic Kidney Disease: Progressive failure of kidney function
Хроническое заболевание почек: Прогрессирующее нарушение функции почек,
that results in death unless hemodialysis or transplant is performed; is irreversible
которое приводит к смерти, если не проводить гемодиализ или трансплантацию; является необратимым
a. Stages of chronic kidney disease
Стадии хронического заболевания почек
1) Stage 1: glomerular filtration rate (GFR) greater than 90 mL/min
Стадия 1: скорость клубочковой фильтрации (СКФ) превышает 90 мл/мин.
2) Stage 2: GFR 60 to 89 mL/min
Стадия 2: СКФ от 60 до 89 мл/мин
3) Stage 3: 30 to 59 mL/min
Стадия 3: от 30 до 59 мл/мин
4) Stage 4: 15 to 29 mL/min
Стадия 4: от 15 до 29 мл/мин
5) Stage 5: less than 15 mL/min (end-stage renal disease [ESRD])
Стадия 5: менее 15 мл/мин (терминальная стадия почечной недостаточности (ТПН))
b. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1) Diabetes mellitus (leading cause)
Сахарный диабет (основная причина)
2) Uncontrolled hypertension (second cause)
Неконтролируемая артериальная гипертензия (вторая причина)
3) Chronic glomerulonephritis
Хронический гломерулонефрит
4) Pyelonephritis
Пиелонефрит
5) Congenital kidney disease, such as PKD (Polycystic kidney disease)

Врожденные заболевания почек, такие как поликистоз почек.
6) Ethnicity - African American, Native American, and Asian
Этническая принадлежность - афроамериканец, коренной американец и азиат
c. Manifestations (progressively worsen)
Проявления (постепенно ухудшаются)
1) Fatigue secondary to anemia
Усталость, вызванная анемией
2) Headache and hypertension
Головная боль и гипертония
3) Nausea, vomiting, diarrhea
Тошнота, рвота, диарея
4) Irritability
Раздражительность
5) Edema
Отеки
6) Hypocalcemia, hyperkalemia
Гипокальциемия, гиперкалиемия
7) Pruritus, uremic frost
Зуд, уремическая интоксикация
8) Pallid, gray-yellow complexion
Бледный, серо-желтый цвет лица
9) Metabolic acidosis; elevated BUN and creatinine; decreased glomerular filtration rate
Метаболический ацидоз; повышение уровня мочевины и креатинина; снижение скорости клубочковой фильтрации
10) Convulsions, coma
Судороги, кома
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain bed rest
Соблюдение постельного режима.
b) Implement a renal diet for the client - low-protein, low-potassium, high-carbohydrate, vitamins and calcium supplements, low-sodium, and low-phosphate.
Соблюдение пациентом почечной диеты с низким содержанием белка, калия, углеводов, витаминов и кальциевых добавок, низким содержанием натрия и фосфатов.
c) Monitor for and treat hypertension as prescribed.
Наблюдение за артериальной гипертензией и ее лечение в соответствии с предписаниями.
d) Strict I&O; fluid replacement - 500 to 600 mL more than previous 24-hr urine output.
Строгое введение и выведение жидкости; диурез должен быть на 500-600 мл больше, чем в предыдущие 24 часа.
e) Monitor electrolytes.
Контроль за уровнем электролитов.
f) Do not administer antacids with magnesium or enemas with phosphorous.
Не принимать антациды с магнием и не ставить клизмы с фосфором.
g) Maintain dialysis
Продолжать диализ.
h) Administer diuretics in early stages
Назначать диуретики на ранних стадиях.
i) Provide meticulous skin care
Тщательно ухаживать за кожей.
j) Provide emotional support to the client and the client's family
Оказать эмоциональную поддержку пациенту и его семье.
k) Assess for bleeding tendencies
Оценить склонность к кровотечениям.
2) Medications
Лекарственные препараты
a) Phosphate binders (aluminum hydroxide gel, calcium acetate, sevelamer hydrochloride)
Фосфатсвязывающие средства (гель гидроксида алюминия, ацетат кальция, севеламер гидрохлорид).
b) Epoetin alfa/erythropoietin (for anemia to stimulate RBC formation and transfuse as necessary
Эпоэтин альфа/эритропоэтин (при анемии для стимуляции образования эритроцитов и переливания крови по мере необходимости)
7. Dialysis
Диализ
a. Goals
Цели
1) Remove end products of metabolism (i.e., urea and creatinine) from the client's blood
Удаление конечных продуктов метаболизма (например, мочевины и креатинина) из крови пациента
2) Maintain safe concentration of serum electrolytes
Поддержание безопасной концентрации электролитов в сыворотке крови
3) Correct acidosis
Коррекция ацидоза
4) Remove excess fluid from the client's blood
Удаление избытка жидкости из крови пациента.
b. Hemodialysis: The process of cleansing the blood of accumu aste products and fluids;

Гемодиализ: Процесс очищения крови от накопившихся продуктов и жидкостей;
used for ESRD (end-stage renal disease)
используется при ТПН (терминальной стадия почечной недостаточности)
or clients who are acutely ill and require short-term treatment
или при острых состояниях пациентов, которым требуется краткосрочное лечение
1) Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Weigh the client before and after the procedure
Взвесить пациента до и после процедуры
(2) Monitor the client's blood pressure continuously during the procedure
Постоянно контролировать кровяное давление пациента во время процедуры.
(3) Provide care to the access site to prevent clotting and infection
Обеспечить уход за местом доступа для предотвращения тромбообразования и инфицирования.
(4) Assess for presence of thrill and bruit
Оценить наличие трепета и шумов.
(5) Provide adequate nutrition as prescribed
Обеспечить достаточное питание в соответствии с предписаниями
(6) Post a sign above the client's bed that warns of no blood pressure readings or blood work on the side of the fistula.
Повесить над кроватью пациента табличку, предупреждающую о недопустимости измерения артериального давления или анализа крови со стороны фистулы.
(7) Maintain fluid restrictions
Соблюдать ограничение потребления жидкости.
(8) Withhold regular morning medications prior to dialysis
Не принимать обычные утренние лекарства перед диализом.
(9) Instruct the client to notify the nurse of muscle cramps, headache, nausea, or dizziness that occurs during the procedure
Попросить пациента сообщать медсестре о мышечных спазмах, головной боли, тошноте или головокружении, возникающих во время процедуры.
(10) Provide emotional support
Обеспечить эмоциональную поддержку.
Offer activities, such as books, magazines, music, cards, or television, to occupy the client
Предложить такие занятия, как книги, журналы, музыка, карты или телевизор, чтобы развлечь пациента.
c. Peritoneal dialysis: An alternative method using the peritoneum to remove fluids, electrolytes, and waste products from the blood.
Перитонеальный диализ: альтернативный метод, использующий брюшину для удаления жидкости, электролитов и продуктов жизнедеятельности из крови.
Dialysis is accomplished via a catheter surgically placed into the peritoneal cavity.
Диализ проводится с помощью катетера, хирургическим путем введенного в брюшную полость.
1) Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Assist the client to void prior to the procedure
Помочь клиенту опорожниться перед процедурой.
(2) Weigh the client daily
Ежедневно взвешивать пациента.
(3) Monitor the client's vital signs and baseline electrolytes
Контролировать жизненно важные показатели пациента и уровень электролитов.
(4) Maintain asepsis
Соблюдать асептику.
(5) Sterile dressing changes per facility policy
Менять стерильные повязки в соответствии с правилами медицинского учреждения.
(6) Keep an accurate record of the client's fluid balance
Вести точный учет баланса жидкости у пациента.
(7) Procedure
Процедура
(a) Warm dialysate (1 to 2 L of 1.5%, 2.5%, or 4.25% glucose solution)
Подогреть диализат (1-2 л 1,5%-ного, 2,5%-ного или 4,25%-ного раствора глюкозы).
(b) Allow to flow in by gravity
Дать ему течь самотеком.
(c) 5 to 10 min inflow time; close clamp immediately
Время подачи от 5 до 10 минут; немедленно закрыть зажим.
(d) 30 min of equilibration (dwell time)
30 минут для уравновешивания (время выдержки)..
(e) 10 to 30 min of drainage (should be clear and pale yellow)
От 10 до 30 минут для слива (должен быть прозрачным и бледно-желтым).
(f) Monitor for complications (e.g., peritonitis, bleeding, respiratory difficulty, abdominal pain, and bowel or bladder perforation).
Следить за развитием осложнений (например, перитонита, кровотечения, затрудненного дыхания, боли в животе и перфорации кишечника или мочевого пузыря).
d. Continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)
Непрерывный амбулаторный перитонеальный диализ (CAPD):
Peritoneal dialysis performed by the client without the use of a machine (cycler)

Перитонеальный диализ, выполняемый пациентом без использования аппарата (циклера)
1) Procedure (differs from acute peritoneal dialysis)
Процедура (отличается от острого перитонеального диализа)
b) Permanent indwelling catheter inserted into peritoneum
Постоянный постоянный катетер, вводимый в брюшину
b) Fluid infused by gravity (1.5 to 3 L)
Жидкость вводится самотеком (1,5- 3 л)
c) Dwell time: 4 to 8 hr
Время выдержки: от 4 до 8 часов
d) Dialysate drains by gravity: 20 to 40 min
Диализат стекает самотеком: от 20 до 40 минут
e) Four to five exchanges daily, 7 days/week
Четыре-пять обменов ежедневно, 7 дней в неделю
(some clients may elect to do at night with automatic cycling machines; 10 to 14 hr, 3 times/week);
(некоторые пациенты могут выбрать ночной режим работы с автоматическими устройством; от 10 до 14 часов, 3 раза в неделю);
continuous cycling peritoneal dialysis (CCPD)
непрерывный циклический перитонеальный диализ (НЦПД)
2) Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Monitor the client for complications
Наблюдение за пациентом на предмет осложнений.
(2) Monitor the client for peritonitis (rebound tenderness, fever, cloudy outflow)
Наблюдение за пациентом на предмет перитонита (болезненность, лихорадка, мутные выделения).
(3) Monitor for bladder perforation (yellow outflow)
Наблюдение за перфорацией мочевого пузыря (желтые выделения).
(4) Monitor for hypotension
Наблюдение за артериальной гипотензией.
(5) Monitor for bowel perforation (brown outflow)
Мониторинг перфорации кишечника (коричневые выделения).
b) Advantages to CAPD
Преимущества CAPD
(1) More independence
Большая независимость
(2) Clients may continue normal activities during CAPD
Пациенты могут продолжать заниматься обычной деятельностью во время CAPD.
(3) Free dietary intake and better nutrition
Свободный рацион и лучшее питание
(4) Satisfactory control of uremia
Удовлетворительный контроль уремии
(5) Least expensive dialysis
Наименее дорогостоящий диализ
(6) Decreased likelihood of future transplant rejection
Снижение вероятности отторжения трансплантата в будущем
(7) More closely approximates normal renal function
Более приближен к нормальной функции почек
B. Renal and urinary tract surgery
Хирургия почек и мочевыводящих путей.
a. Kidney transplantation
Трансплантация почки
1)For individuals with ESRD
Для пациентов с ТПН
2) Requires a well-matched donor
Требуется подходящий донор
a) Living donors (most desirable)
Живые доноры (наиболее желательные)
b) Cadaver donors
Трупные доноры
3)Preoperative management
Предоперационное ведение
a) Interventions are prescribed to correct the client's metabolic status
Назначаются вмешательства для коррекции метаболического статуса пациента.
b) Administer immunosuppressive therapy
Назначается иммуносупрессивная терапия.
c) Schedule hemodialysis within 24 hr if client currently requires dialysis
Назначается гемодиализ в течение 24 часов, если пациенту в настоящее время требуется диализ
d) Provide the client with emotional support.
Обеспечивается эмоциональная поддержка пациента.
4) Nursing Interventions (postoperative management)
Сестринское вмешательство (послеоперационное ведение)
a) Monitor labs (CBC, electrolytes, BUN/creatinine)

Контроль лабораторных показателей (общий анализ крови, электролиты, BUN/креатинина).
b) Administer immunosuppressive medications to the client such as azathioprine cyclosporine or steroids.
Назначение пациенту иммунодепрессивных препаратов, таких как азатиоприн, циклоспорин или стероиды.
c) Monitor the client for rejection.
Наблюдение за пациентом на предмет отторжения.
This could include oliguria, edema, fever, tenderness over graft site, fluid and electrolyte imbalance,
Это может включать олигурию, отеки, лихорадку, болезненность в области трансплантата, дисбаланс жидкости и электролитов,
hypertension, elevated BUN, creatinine, and elevated WBCs
гипертонию, повышенный уровень BUN, креатинина и лейкоцитов.
d) Monitor the client for infection and maintain protective isolation
Следить за пациентом на предмет инфекции и поддерживать защитную изоляцию.
e) Provide emotional support and monitor for depression
Оказывать эмоциональную поддержку и следите за депрессией.
9. Urinary diversion: Removal of the bladder and surrounding structures to reroute urinary flow through a pouch and abdominal stoma
Отведение мочи: Удаление мочевого пузыря и окружающих структур для перенаправления потока мочи через мочевой мешок и брюшную стому
a) Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Monitor the client's vital signs.
Наблюдение за жизненно важными показателями пациента.
(Hemorrhage and shock are frequent complications.)
(Кровотечение и шок являются частыми осложнениями).
b) Monitor stoma
Следить за состоянием стомы.
c) Provide the client with pain control
Обеспечить пациенту обезболивание.
d) Observe for manifestations of paralytic ileus, which are very common
Наблюдать за проявлениями паралитической кишечной непроходимости, которые очень распространены.
e) Provide adequate fluid replacement
Обеспечить адекватную замену жидкости.
f) Weigh the client daily
Ежедневно взвешивать пациента.
g) Maintain function and patency of the drainage tubes
Поддерживать функционирование и проходимость дренажных трубок.
(1) Indwelling urinary catheter (dependent position, tape tubing to the thigh)
Постоянный мочевой катетер (зависимое положение, трубка прикреплена лентой к бедру)
(2) Nephrostomy tube
Нефростомическая трубка
(a) Newer clamp
Новый зажим.
(b) Irrigate only with prescription for 10 mL of 0.9% sodium chloride
Промывать только по назначению врача 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия.
(c) Assess for leakage of urine
Проверить, нет ли подтекания мочи.
(3) Ureteral catheters
Мочеточниковые катетеры
(a) Each catheter drains half of the urinary system
Каждый катетер дренирует половину мочевыводящей системы.
(b) Bloody drainage is expected after surgery, but should clear within 24 to 48 hr
После операции ожидается кровотечение, но оно должно пройти в течение 24-48 часов.
(c) Never irrigate the surgical implant
Никогда не промывайте хирургический имплантат.
(d) Aseptic technique is required
Необходимо соблюдать асептику.
10. Benign prostatic hyperplasia
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы:
Enlargement of the prostate that may accompany the aging process in males;
Увеличение предстательной железы, которое может сопровождать процесс старения у мужчин;
exact cause is unknown
точная причина неизвестна.
a. Manifestations
Проявления
1) Difficulty starting stream/dribbling
Затрудненное выделение мочи
2) Decrease in force of the urinary stream
Уменьшение силы мочеиспускания
3) Frequent urinary tract infections
Частые инфекции мочевыводящих путей
4) Nocturia
Никтурия

5) Hematuria
Гематурия
b. Diagnosis
Диагностика
1) Digital rectal exam or cystoscopy
Пальцевое ректальное исследование или цистоскопия
2) Prostate-specific antigen (PSA) for diagnosis
Определение простатспецифического антигена (ПСА) для диагностики
c. Treatments
Лечение
1) Urinary antibiotics
Антибиотики для мочевыделительной системы
2) Alpha-blocker medications to promote urinary flow: terazosin, tamsulosin, alfuzosin, silodosin, and doxazosin
Альфа-адреноблокаторы, стимулирующие отток мочи: теразозин, тамсулозин, альфузозин, силодозин и доксазозин
3) Enzyme inhibitors to decrease the size of the prostate gland: dutasteride and finasteride
Ингибиторы ферментов, уменьшающие размер предстательной железы: дутастерид и финастерид
4) Transurethral resection of prostate (TURP):
Трансуретральная резекция предстательной железы (ТУРП):
Enlarged portion of the prostate is removed through an endoscopic instrument
Увеличенная часть предстательной железы удаляется с помощью эндоскопического инструмента
a) Nursing Interventions (preoperative)
Сестринское вмешательство (предоперационное)
(1) Insert indwelling urinary catheter.
Вставляется постоянный мочевой катетер.
(2) Administer antibiotics as prescribed.
Назначаются антибиотики в соответствии с предписаниями.
b) Nursing Interventions (postoperative)
Сестринское вмешательство (послеоперационное)
(1) Monitor the client for shock and hemorrhage.
Наблюдать за пациентом на предмет шока и кровотечения.
(2) Teach the client to avoid heavy lifting, prolonged sitting, constipation, or straining (which could cause a rebleed).
Научить пациента избегать поднятия тяжестей, длительного сидения, запоров или напряжения (которые могут вызвать повторное кровотечение).
(3) Monitor for continuous bladder irrigation
Следить за постоянным промыванием мочевого пузыря
(expect bloody drainage; monitor I&O carefully)
(ожидайте появления кровянистых выделений; тщательно следите за потреблением и выведением жидкости).
(4) Encourage fluid intake (at least 3,000 mL/day).
Поощрять потребление жидкости (не менее 3000 мл в день).
(5) Assess for TURP syndrome: a cluster of manifestations resulting from absorption of irrigating fluids through prostate tissue
Оценить наличие синдрома ТУРП: группы проявлений в результате всасывания ирригационных жидкостей через предстательную железу.
(e.g., hyponatremia, confusion, bradycardia, hypo/hypertension, nausea, vomiting, and visual changes).
(например, гипонатриемия, спутанность сознания, брадикардия, гипо/гипертензия, тошнота, рвота и изменения зрения).
(6) Medicate for pain control
Лекарства для контроля боли:
the client may need medication and narcotics to decrease bladder spasm
пациенту могут потребоваться лекарства и наркотические средства для уменьшения спазма мочевого пузыря.
(7) Keep the catheter taped tightly to the client’s leg (for hemostasis at the surgical site by catheter balloon)
Плотно закрепить катетер на ноге пациента (для гемостаза в месте операции с помощью баллона-катетера).
(8) Teach the client Kegel exercises
Обучить пациента упражнениям Кегеля
(there may be temporary or permanent loss of sexual function or urinary control)
(может произойти временная или постоянная потеря сексуальной функции или контроля за мочеиспусканием).
11. Prostate cancer: A slow-growing cancer of the prostate gland
Рак предстательной железы: Медленно развивающийся вид рака предстательной железы
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Men age 50 and older
Мужчины в возрасте 50 лет и старше
2) African American
Афроамериканцы
3) Family history
Семейный анамнез
4) Elevated testosterone levels
Повышенный уровень тестостерона
5) High-fat diet
Диета с высоким содержанием жиров
b. Manifestations
Проявления
1) Asymptomatic in early stages
Бессимптомное течение на ранних стадиях

2) Hematuria
Гематурия
3) Prostate-specific antigen (PSA) greater than 10
Уровень простатспецифического антигена (ПСА) более 10
4) Rectal exam: hard, pea-sized nodule)
Ректальный осмотр: твердый узелок размером с горошину
5) Frequent UTIs
Частые ИМП
c. Treatment
Лечение
1) Radical prostatectomy
Радикальная простатэктомия
2) External radiation therapy
Внешняя лучевая терапия
3) Internal radioactive seeds
Внутренние радиоактивные семена
4) Hormone therapy
Гормональная терапия
12. Testicular Cancer: Rare cancer affecting one or both testes.
Рак яичек: Редкий вид рака, поражающий одно или оба яичка.
Testicular self-examination (TSE) should begin during adolescence.
Самообследование яичек (TSE) следует начинать в подростковом возрасте.
a. Contributing Factors.
Способствующие факторы
1) Men 20 to 54 years of age
Мужчины в возрасте от 20 до 54 лет
2) Higher risk in males who have an undescended testis
Повышенный риск у мужчин с неопущенным яичком
3) Family history
Семейный анамнез
b. Manifestations
Проявления
1) Swelling or painless lump in one or both testes
Припухлость или безболезненное образование в одном или обоих яичках
2) Possible heaviness or aching in lower abdomen or scrotum
Возможная тяжесть или ноющая боль внизу живота или в мошонке
c. Treatment
Лечение
1) Offer sperm banking prior to surgery
Перед операцией предложите сдать сперму в банк
2) Orchiectomy to remove affected testicle
Орхиэктомия для удаления пораженного яичка
3) Chemotherapy
Химиотерапия
4) Emotional support
Эмоциональная поддержка
13. Incontinence
Недержание мочи
a. Types
Типы
1) Urge: Cannot hold urine when stimulus to void occurs
Позывы: Не может удержать мочу при появлении позыва к мочеиспусканию
2) Functional: Cannot physically get to the bathroom or is not aware of the stimulus to void
Функциональные: Не может физически добраться до туалета или не осознает позыв к мочеиспусканию
3) Stress: Pressure such as coughing, straining, lifting, bearing down, or laughing causes incontinence;
Стресс: Давление, такое как кашель, напряжение, подъем тяжестей, тужение или смех, вызывает недержание мочи;
very common in middle-age women
очень часто встречается у женщин среднего возраста
b. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Use adult incontinence devices.
Применять средства от недержания мочи у взрослых.
b) Decrease the client’s fluid intake after 6 p.m.
Уменьшить потребление жидкости пациентом после 18:00
c) Maintain a regular toilet schedule.
Регулярно посещать туалет.
d) Perform the Credé maneuver as needed.
Выполнять процедуру Креде по мере необходимости.
e) Monitor the client for signs of cystitis.
Наблюдать за пациентом на предмет признаков цистита.

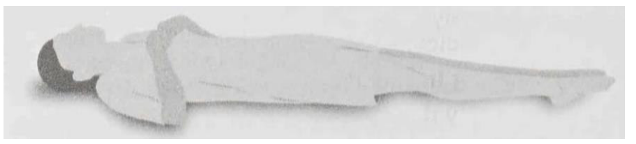
f) Teach the client Kegel exercises to strengthen the sphincter.
Научить пациента упражнениям Кегеля для укрепления сфинктера.
g) Ensure that the physical environment enhances the ability to get to the bathroom.
Убедиться, что физическая обстановка способствует посещению туалета.
2) Medications
Лекарства
a) Urge incontinence
Позывное недержание мочи
(1) Anticholinergics: tolterodine and oxybutynin
Антихолинергические препараты: толтеродин и оксибутинин
b) Stress incontinence
Стрессовое недержание мочи
(1) Tricyclic antidepressant: imipramine
Трициклический антидепрессант: имипрамин
14. Urine retention: Caused by a physical obstruction of the urethra from acute or chronic causes
Задержка мочи: Вызвана физической обструкцией мочеиспускательного канала по острым или хроническим причинам
(e.g., edema, BPH, tumor, inflammation or inability of the bladder to work; postanesthesia, stroke);
(например, отек, аденома простаты, опухоль, воспаление или неспособность к работе мочевого пузыря; постанестезия, инсульт);
at risk for hydronephrosis
существует риск развития гидронефроза
a. Collaborative Care
Совместная помощь
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Stimulate relaxation of the urethral sphincter by providing the client privacy,
Стимулировать расслабление сфинктера мочеиспускательного канала, предоставить пациенту уединение:
placing the client's hands in warm water (or just turning on the water), and encouraging guided imagery.
опустить руки в теплую воду (или просто включить воду) и поощрять управляемые образы.
b) Administer bethanechol chloride
Вводите бетанехол хлорид
c) Position the client upright.
Поставить пациента прямо.
d) Ensure adequate fluid intake.
Обеспечьте достаточное потребление жидкости.

Section 10 Neurosensory Disorders
Раздел 10 Нейросенсорные расстройства

A. Neurological Assessment
Неврологическое обследование
1. History of present illness
История текущего заболевания
2. Mental status
Психическое состояние
a. Level of consciousness (e.g., alert, lethargic, obtunded, stuporous, comatose)
Уровень сознания (например, бодрствующий, вялый, затуманенный, оцепенелый, коматозный)
b. Orientation (e.g., person, place, time)
Ориентация (например, на человека, место, время)
c. Affect
Аффект
d. Mood
Настроение
e. Speech (e.g., clarity, consistency, word-finding ability)
Речь (например, ясность, последовательность, умение находить слова)
f. Cognition (e.g., judgment and abstraction ability)
Когнитивные способности (например, способность к суждениям и абстрагированию)
3. Cranial nerves (I through XII)
Черепно-мозговые нервы (с I по XII)
a. CN I, olfactory: sensory, smell
CN I, обонятельный: сенсорный, обоняние
b. CN II, optic: sensory, vision
CN II, зрительный: сенсорный, зрение
c. CN III, oculomotor: motor, eye
CN III, глазодвигательный: двигательный, глаз
d. CN 1V, trochlear: motor, eye
CN 1V, трохлеарный: двигательный, глаз
e. CN V, trigeminal: sensory, face; motor, chewing
CN V, тройничный: сенсорный, лицо; двигательный, жевание
f. CN VI, abducens: motor, eye
CN VI, отводящие: двигательные, глаз
g. CN VII, facial: sensory, face and hands
CN VII, лицевой: сенсорный, лицо и руки
h. CN VIII, acoustic: sensory, hearing and balance

CN VIII, акустический: сенсорный, слух и равновесие.
j. CN IX, glossopharyngeal: sensory, posterior taste
CN IX, языкоглоточный: сенсорный, задний вкусовой
k. CN X, vagus: sensory, throat; motor, swallow, speech; cardiac innervation (slows down)
CN X, блуждающий: сенсорный, горло; двигательный, глотание, речь; сердечная иннервация (замедляется)
l. CN XI, accessory: motor, throat, neck muscles, upper back
CN XI, вспомогательный: двигательный, горло, мышцы шеи, верхней части спины
m. CN XII, hypoglossal: motor, tongue
CN XII, подъязычный: двигательный, язык
4. Motor function
Двигательная функция
a. Muscles
Мышцы
1) Size
Размер
2) Symmetry
Симметрия
3) Tone
Тонус
4) Strength
Сила
b. Coordination
Координация
c. Movement
Движение;
1) Voluntary control/involuntary movements
Волевой контроль/непроизвольные движения;
2 Tremors
Дрожь;
3) Twitches
Подергивания;
4) Balance and gait
Равновесие и походка
d. Posturing
Поза.
1) Decorticate (flexion): An abnormal posturing
Декортикация (сгибание): Ненормальная поза,
indicated by rigidity, flexion of the arms to the chest,
на которую указывают ригидность, сгибание рук у груди,
clenched fists, and extended legs.
сжатые кулаки и вытянутые ноги.
Indicative of damage to the corticospinal tract
Указывает на повреждение кортикоспинального тракта
(the pathway between the brain and the spinal cord)
(пути между головным и спинным мозгом).

DECORTICATE POSTURING
ДЕКОРТИКАЦИОННАЯ ПОЗА



2) Decerebrate (extension): An abnormal body posturing
Децеребрация (разгибание): Ненормальная поза тела,
indicated by rigid extension of the arms and legs, downward
выражающаяся в жестком разгибании рук и ног, отведении
pointing of the toes, and backward arching of the head.
пальцев ног вниз и запрокидывании головы.
Indicative of deterioration of structures of the nervous
Указывает на ухудшение состояния структур нервной
system, particularly the upper brain stem.
системы, особенно верхних отделов ствола головного мозга.

DECEREBRATE POSTURING
ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ ПОЗА



5. Reflexes
Рефлексы
a. Deep tendon reflexes (DTRs)
Глубокие сухожильные рефлексы
1) Biceps, triceps, brachioradial, quadriceps
Бицепсы, трицепсы, плечелучевые мышцы, четырехглавые мышцы
b. Superficial reflex
Поверхностный рефлекс
1) Plantar, abdominal, Babinski
Подошвенный, брюшной, Бабинского
c. Reflex activity
Рефлекторная активность
1) Absent, no response = 0
Отсутствует, не отвечает = 0
2) Weaker than normal = 1+
Слабее нормы = 1+

3) Normal = 2+
Нормальная = 2+
4) Stronger/more brisk = 3+
Более сильная/ более энергичная = 3+
5) Hyperactive = 4+
Гиперактивная = 4+
6. Glasgow coma scale: neurologic assessment tool
Шкала комы Глазго: инструмент неврологической оценки
a. Rating: 3 (least responsive) to 15 (most responsive)
Оценка: от 3 (наименее чувствительный) до 15 (наиболее чувствительный)

GLASGOW COMA SCALE
ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО

EYE OPENING RESPONSE (E) РЕАКЦИЯ ОТКРЫВАНИЯ ГЛАЗ (E)	VERBAL RESPONSE (V) ВЕРБАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ (V)	MOTOR RESPONSE (M) ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ (M)
4 = Spontaneous Спонтанная 3 = To voice conversation На разговор голосом 2 = To pain1 На боль 1 = None Нет	5 = Normal Нормальная 4 = Disoriented conversation Дезориентированный разговор 3= Words. but not coherent Бессвязные слова. 2 = No words, Без слов 1 = None Нет	6 = Normal Нормальная 5 = Localizes to pain Локализуется в области боли 4 = Withdraws Проходит 3 = Decorticate posture Декортикационная поза 2 Decerebrate = Децеребрационная поза 1 = None Нет
E Score Баллы E	V Score Баллы V	M Score Баллы M
E +V + M = Total score **E +V + M = Общий балл**		

7. Pupil check: PERRLA
Проверка зрачков:
a. **P**upils **E**qual in size, **R**ound and regular in shape, **R**eactive to **L**ight and **A**ccommodation
Зрачки одинаковые по размеру, круглые и правильной формы, реагируют на свет и аккомодацию
8. Vital signs
Жизненно важные показатели:
a. Blood pressure or pulse changes may indicate increased intracranial pressure.
а. Изменения артериального давления или пульса могут указывать на повышение внутричерепного давления.
B. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1. Lumbar puncture: Procedure that inserts a needle into the subarachnoid space to measure pressure,
Люмбальная пункция: процедура, при которой игла вводится в субарахноидальное пространство для измерения давления,
obtain CSF for analysis, and inject contrast, anesthetics, and certain medications.
взятия ликвора для анализа и введения контрастного вещества, анестетиков и некоторых лекарственных препаратов.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Verify that informed consent has been signed.
Убедиться, что было подписано информированное согласие.
2) Have the client empty his bladder and bowel,
Попросить пациента опорожнить мочевой пузырь и кишечник,
3) Position the client on his side with knees pulled toward his chest and chin tucked downward,
Уложить пациента на бок, подтянув колени к груди и опустив подбородок вниз,
4) Assist providers with measuring pressure and collecting fluid.
Помочь врачу измерить давление и собрать жидкость.
5) Postprocedure
После процедуры
a) Encourage fluid intake.
Поощрять прием жидкости.
b) Check puncture site for redness, swelling, and clear drainage
Проверить место прокола на покраснение, припухлость и наличие дренажа.
c) Assess movement of extremities
Оценить подвижность конечностей.
d) Monitor for complications.
Следить за развитием осложнений.
2. Computed tomography (CT) scan
Компьютерная томография (КТ)
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preprocedure
Предварительная процедура

a) Verify that informed consent has been signed
Убедиться, что было подписано информированное согласие.
b) Check for any allergies to iodine, contrast dyes, or shellfish
Проверить, нет ли аллергии на йод, контрастные красители или моллюсков.
c) Assess BUN and creatinine
Определить уровень сахара в крови и креатинина.
d) Instruct the client to lie still and flat
Попросить пациента лежать неподвижно.
2) Postprocedure
После процедуры
a) Increase fluids to clear dye from theclient's system
Увеличить количество жидкости, чтобы удалить краситель из организма пациента.
b) Assess dye injection site
Осмотреть место инъекции красителя.
c) Assess for allergic reaction to dye
Проверить, нет ли аллергической реакции на краситель.
3. Cerebral arteriography: Injection of dye usually via the femoral artery to allow visualization of the cerebral arteries
Артериография головного мозга: введение красителя обычно через бедренную артерию для визуализации артерий головного мозга
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preprocedure
Предварительная процедура
a) Verify that informed consent has been signed
Убедиться, что было подписано информированное согласие.
b) Check for allergies to iodine, contrast dyes, or shellfish
Проверить, нет ли аллергии на йод, контрастные красители или моллюсков.
c) Assess BUN and creatinine
Определить уровень сахара в крови и креатинина.
d) Keep client NPO 4 to 6 hr before the procedure
Подерживать у пациента статус NPO перед процедурой.
e) Mark distal peripheral pulses.
Измерить периферический пульс.
f) Instruct the client that her face may feel warm during the procedure.
Проинструктировать пациента о том, что во время процедуры на лице может ощущаться тепло.
2) Postprocedure
После процедуры
a) Monitor for an altered level of consciousness and sensory or motor deficits
Следить за изменением сознания и сенсорными или моторными нарушениями.
b) Check for bleeding or hematoma at the insertion site
Проверить, нет ли кровотечения или гематомы в месте введения.
Movement is restricted for 8 to 12 hr
Движение ограничивается на 8-12 часов.
c) Check peripheral pulses, color, and temperature of extremities,
Проверьте периферические импульсы, цвет и температуру конечностей,
4. Electroencephalogram (EEG): Noninvasive assessment of the electrical activity of the brain.
Электроэнцефалограмма (ЭЭГ): Неинвазивная оценка электрической активности головного мозга.
Electrodes are placed over multiple areas of the scalp to detect and record patterns of electrical activity,
Электроды размещаются на нескольких участках кожи головы для обнаружения и регистрации электрической активности,
and they also check for abnormalities such as seizure disorders, evaluation of head injuries, tumors, infections,
также они проверяют наличие таких отклонений, как судорожные расстройства, оценивают травмы головы, опухоли, инфекции,
degenerative diseases, metabolic disturbances, or to confirm brain death.
дегенеративные заболевания, нарушения обмена веществ или подтверждают смерть мозга.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Verify which medications should be administered before the EEG.
Уточнить, какие лекарства следует принимать перед ЭЭГ.
Depressive, stimulant, and antiseizure medications are usually not given.
Депрессивные, стимулирующие и противосудорожные препараты обычно не назначаются.
2) Instruct the client to avoid caffeine 8 hr before the test.
Проинструктировать пациента избегать употребления кофеина за 8 часов до теста.
3) Advise the client to wash hair before the test because it must be free of oils, sprays, and conditioners.
Посоветовать пациенту вымыть волосы перед тестом, поскольку на них не должно быть масел, спреев и кондиционеров.
4) Verify if the test is to be done awake, asleep, or sleep-deprived
Проверить, проводится ли тест в состоянии бодрствования, сна или пробуждения.
5. Magnetic resonance imaging (MRI): A noninvasive procedure
Магнитно-резонансная томография (МРТ): Неинвазивная процедура,
that uses a magnetic field to construct clear,detailed, cross-sectional images of the body
которая использует магнитное поле для получения четких подробных снимков тела в поперечном разрезе.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Verify that informed consent has been signed.
Убедиться, что было подписано информированное согласие.

2) Assess the client for claustrophobia.
Оценить состояние пациента на предмет клаустрофобии.
3) Remove all metal objects such as body piercings, jewelry, credit cards, and watches.
Удалить все металлические предметы, такие как пирсинг, ювелирные украшения, кредитные карты и часы.
4) No special test, diet, or medications are required.
Никаких специальных тестов, диеты или лекарств не требуется.

C. Disorders

Нарушения

1. Head injury: Any trauma that leads to injury of the scalp, skull, or brain,
Травма головы: любая травма, которая приводит к повреждению кожи головы, черепа или головного мозга,
ranging from concussion to skull fracture;
начиная от сотрясения мозга и заканчивая переломом черепа;
classified as either closed or open (scalp, skull, and dura open),
классифицируется как закрытая или открытая (кожи головы, черепа и твердой мозговой оболочки).

a. Closed-head injury

Закрытая черепно-мозговая травма

1) Head sustains blunt force trauma
Травма головы от удара тупым предметом
2) Concussion (temporary loss of neurological function with no apparent structural damage)
Сотрясение мозга (временная потеря неврологической функции без видимых структурных повреждений)
3) Contusion (brain is damaged; characterized by loss of consciousness and confusion)
Ушиб (поврежден головной мозг; характеризуется потерей сознания и спутанностью сознания)
4) Diffuse axonal injury (shearing and rotational forces produce brain damage)
Диффузное аксональное повреждение (сдвиговые и вращательные силы вызывают повреждение головного мозга)

b. Basilar skull fracture

Перелом основания черепа

1) Manifestations
Проявления
a) Bleeding from the nose and ears
Кровотечение из носа и ушей
b) Otorrhea, rhinorrhea: CSF from the ears or nose;
Оторея, ринорея: выделение ликвора из ушей или носа;
differentiate between CSF and mucus by assessing glucose content of the drainage
ликвор и слизь различают, оценивая содержание глюкозы в дренаже.
c) Raccoon eyes (periorbital edema and ecchymosis)
Глаза енота (периорбитальный отек и экхимозы).
d) Battle's sign (postauricular ecchymosis) noted on mastoid bone
Симптом Баттла (постаурикулярные кровоподтеки), отмеченные на сосцевидной кости
c. Hematomas
Гематомы
1) Epidural hematoma: bleeding into the space between the skull and the dura
Эпидуральная гематома: кровоизлияние в пространство между черепом и твердой мозговой оболочкой
a) Commeonly involves the middle meningeal artery
Обычно поражается средняя мозговая артерия
b) Typical presentation: client sustains the injury, followed by a brief loss of consciousness;
Типичная картина: пациент получает травму, за которой следует кратковременная потеря сознания;
this is followed by a lucid interval, then rapid deterioration
затем наступает период просветления, а затем быстрое ухудшение состояния.
c) Emergency management: burr holes and placement of drain to relieve increasing intracranial pressure
Неотложная помощь: проделывание отверстий и установка дренажа для снятия повышенного внутричерепного давления .
2) Subdural hematoma: bleeding below the dura
Субдуральная гематома: кровотечение ниже твердой мозговой оболочки
a) Usually venous
Обычно венозное
b) May be acute, subacute, or chronic
Может быть острым, подострым или хроническим
c) Manifestations
Проявления
(1) Acute: symptoms develop over 24 to 48 hr and include change in LOC, pupillary changes, and hemiparesis
Острое: симптомы развиваются в течение 24-48 часов и включают изменение локализации, изменения зрачков и гемипарез
(2) Subacute: symptoms develop from 48 hr to 2 weeks after injury
Подострое: симптомы развиваются от 48 часов до 2 недель после травмы.
3) Chronic: seen frequently in the elderly; symptoms may mimic CVA (Cerebrovascular Accident)
Хроническое: часто наблюдается у пожилых людей; симптомы могут быть похожи на ЦВА (цереброваскулярная авария, инсульт)
(4) Management: surgical evacuation of hematoma and/or burr holes and drain placement
Лечение: хирургическое удаление гематомы и/или проделывание отверстий и установка дренажа.

3) Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a) Assess the client frequently for signs of increased intracranial pressure (ICP)
Часто осматривать пациента на предмет признаков повышения внутричерепного давления (ВЧД).
b) Prevent or minimize increased ICP
Предотвратить или свести к минимуму повышение ВЧД.

2. Increased ICP: A rise in pressure within the skull that can result from or cause a brain injury.
Повышенное ВЧД: Повышение давления внутри черепа, что может быть результатом травмы головного мозга или вызвать ее.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Head injury with subdural or epidural hematoma
Травма головы с субдуральной или эпидуральной гематомой
2) Cerebrovascular accident or cerebral edema
Нарушение мозгового кровообращения или отек головного мозга
3) Brain tumor
Опухоль головного мозга
4) Hydrocephalus
Гидроцефалия
5) Ruptured aneurysm and subarachnoid hemorrhage
Разрыв аневризмы и субарахноидальное кровоизлияние
6) Meningitis, encephalitis
Менингит, энцефалит
b. Manifestations (vary depending on cause and location; will affect level of consciousness)
Проявления (варьируются в зависимости от причины и локализации; влияют на уровень сознания)
1) Earliest sign: Changes in LOC such as restlessness, confusion, drowsiness, lethargy, or stupor;
Самый ранний признак: Изменения в уровене сознания, такие как беспокойство, спутанность сознания, сонливость, вялость или ступор;
motor and sensory changes
двигательные и сенсорные изменения.
2) Headache, diplopia, irritability
Головная боль, диплопия, раздражительность
3) Nausea and vomiting, often projectile
Тошнота и рвота, часто резкие
4) Pupil changes: dilated, unequal, nonreactive
Изменения зрачков: расширенные, разной величины, не реагирующие
5) Changes in vital signs
Изменения жизненно важных показателей
a) Cushing's triad: hypertension with widening pulse pressure, bradycardia, and irregular breathing (Cheyne-Stokes respirations)
Триада Кушинга: гипертония с повышением пульсового давления, брадикардия и нерегулярное дыхание (дыхание Чейна-Стокса).
b) Ineffective thermoregulation
Неэффективная терморегуляция
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Monitor vital signs and neurological function.
Следите за жизненно важными показателями и неврологическими функциями.
b) Keep head of bed elevated 30° to 45°.
Держать изголовье кровати приподнятым на 30-45°.
c) Keep the client's head in a neutral position to enhance drainage
Держать голову пациента в нейтральном положении, чтобы улучшить дренаж.
d) Avoid coughing, sneezing, straining, and suctioning
Избегать кашля, чихания, натуживания и сосания.
e) Maintain maximum respiratory exchange.
Поддерживать максимальный дыхательный обмен.
(Hypercapnia causes vasodilation thus increasing ICP.)
(Гиперкапния вызывает расширение сосудов, что приводит к повышению ВЧД.)
f) Administer oxygen to increase the supply to the brain.
Вводить кислород, чтобы увеличить его поступление в мозг.
g) Monitor fluid I&O.
Контролировать поступление и выведение жидкости.
May restrict fluids to prevent increased cerebral edema.
Возможно, потребуется ограничить потребление жидкости, чтобы предотвратить усиление отека мозга.
h) Administer medications as prescribed
Вводить лекарства в соответствии с предписаниями врача.
i) Use hypothermia as prescribed to decrease ICP
Применять гипотермию в соответствии с предписаниями врача для снижения ВЧД.
j) Decrease environmental stimuli
Уменьшить воздействие окружающей среды.
k) Intensive'care is required when monitoring ICP (ventriculostomy)
При мониторинге ВЧД (вентрикулостомия) требуется интенсивный уход.
2) Medications
Медикаментозное лечение
a) Avoid opiates and sedatives unless ventilated
Избегать употребления опиатов и седативных средств, если не проводися искусственная вентиляцию легких.
Will restrict neurological assessment
Это ограничит неврологическое обследование.
b) Barbiturates to place the client into a therapeutic coma with ventilator support and close monitoring of cardiac status

Барбитураты для введения пациента в терапевтическую кому при поддержке аппарата искусственной вентиляции легких и тщательном мониторинге состояния сердца.
c) Acetaminophen may be used for fever
Ацетаминофен может быть использован при лихорадке.
d) Osmotic diuretics (such as mannitol) and steroids (such as dexamethasone) may be used to decrease cerebral edema
Осмотические диуретики (такие как маннит) и стероиды (такие как дексаметазон) могут быть использованы для уменьшения отека мозга.
3. Hyperthermia: Elevated temperature may be caused by infection or damage to the hypothalamic temperature regulating center.
Гипертермия: Повышенная температура может быть вызвана инфекцией или повреждением центра регуляции температуры в гипоталамусе.
This increases cerebral oxygen demand
Это увеличивает потребность мозга в кислороде.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Infections
Инфекции
2) Cerebral edema
Отек мозга
3) Environmental heat
Высокая температура окружающей среды
b. Manifestations
Проявления
1) Temperature elevation, shivering
Повышение температуры, озноб
2) Hypoxia
Гипоксия
c. Collaborative Care.
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Assess neurologic status and vital signs.
Оценить неврологический статус и показатели жизнедеятельности.
b) Use a hypothermia blanket or cool sponge bath
Накрыть пациента одеялом для гипотермии или прохладной губкой.
c) Monitor the ECG for tachycardia and dysrhythmias
Проверить ЭКГ на наличие тахикардии и нарушений ритма.
d) Monitor for manifestations of dehydration by checking I&O and weighing the client daily
Следить за проявлениями обезвоживания, ежедневно проверяя потребление и выведение жидкости и взвешивая пациента.
e) Initiate seizure precautions.
Принимать меры предосторожности при судорогах.
May be prescribed benzodiazepines to suppress seizure activity
Для подавления судорожной активности могут быть назначены бензодиазепины.
f) Prevent shivering, which may occur if temperature is reduced quickly,
Предотвращать озноб, который может возникнуть при быстром снижении температуры,
to decrease risk of increased ICP and oxygen consumption
чтобы снизить риск повышения ВЧД и потребления кислорода
(1) Chlorpromazine
Хлорпромазин
(2) Benzodiazepines: diazepam
Бензодиазепины: диазепам.
4. Seizurg disorders: Abnormal, sudden, uncontrolled, excessive discharge of electrical activity within the brain
Судорожные расстройства: Аномальный, внезапный, неконтролируемый, чрезмерный выброс электрической активности в головном мозге
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Drug or alcohol withdrawal
Отказ от наркотиков или алкоголя
2) Trauma
Травма
3) Brain tumors
Опухоли головного мозга
4 Toxicity or infection
Токсикоз или инфекция
5). Fever Лихорадка
b. Classifications
Классификация
1) Generalized seizures
Генерализованные судороги
a) Tonic-clonic (formerly grand mal)
Тонико-клонические (ранее большие судороги)
b) Absence (formerly petit mal)
Отсутствие (ранее малые судороги)

c) Myoclonic
Миоклонические
d) Atonic or akinetic (drop attacks)
Атонические или акинетические (приступы падения)
2) Partial seizures
Парциальные припадки
a) Complex (usually with impairment of consciousness)
Сложный (обычно с нарушением сознания)
b Simple (usually without alteration of consciousness)
Простой (обычно без изменения сознания)
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain patent airway (position side-lying).
Поддерживать чистоту дыхательных путей (принять положение лежа на боку).
b) Monitor respiratory status and loosen constrictive clothing
Следить за состоянием дыхания и ослабить стягивающую одежду.
c) Protect the client from injury
Защитить пациента от травм.
d) Do not restrain the client
Не удерживать пациента.
e) Do not put anything in the client's mouth
Ничего не класть пациенту в рот.
f) Turn client's head to the side to prevent aspiration
Повернуть голову пациента в сторону, чтобы предотвратить аспирацию.
g) Document observations before, during, and after seizure
Задокументировать наблюдения до, во время и после приступа.
h) Observe for prodromal signs of an aura
Обратить внимание на продромальные признаки ауры
(a sensory warning that the seizure is about to occur).
(сенсорное предупреждение о том, что приступ вот-вот начнется)
i) Document how long the client remains unconscious
Задокументировать, как долго пациент остается без сознания.
j) Determine if there is any incontinence
Определить, есть ли недержание мочи.
k) Identify precipitating factors
Определить провоцирующие факторы.
l) Monitor and document behavior during the postictal phase (period following seizure)
Контролировать и документировать поведение во время постиктальной фазы (период после приступа).
m) Initiate seizure precautions
Принимать меры предосторожности при приступе.
(1) Bed rest should include padded side rails
Постельный режим должен включать мягкие бортики.
(2) Ensure that immediate access is available for oxygen administration and suction
Обеспечить немедленный доступ для подачи кислорода и отсасывания.
2) Medications
Лекарства
a) Phenytoin
Фенитоин
b) Carbamazepine
Карбамазепин
c) Valproic acid
Вальпроевая кислота
d) Phenobarbital
Фенобарбитал
e) Levetiracetam
Леветирацетам
f) Topiramate
Топирамат
3) Client Education
Обучение пациентов
a) Take medications consistently. Never stop abruptly.
Регулярно принимать лекарства. Никогда не прекращайть резко.
b) Teach manifestations of medication toxicity
Рассказать о проявлениях токсичности лекарств.
c) Get adequate rest to minimize fatigue
Достаточно отдыхать, чтобы свести к минимуму утомляемость.
d) Avoid alcohol.
Избегайте употребления алкоголя.
e) Wear medical alert bracelet.
Носить медицинский браслет-оповещатель.

f) Follow state laws regarding operating vehicles and machinery
Соблюдать законы штата, касающиеся эксплуатации транспортных средств и механизмов.
g) Keep all follow-up appointments
Соблюдайте все последующие назначения.
h) Identify seizure triggers
Определить причины приступов.
5. Status epilepticus: A life-threatening condition characterized by a series of generalized seizures without full recovery of consciousness between;
Эпилептический статус: Опасное для жизни состояние, характеризующееся серией генерализованных припадков без полного восстановления сознания между ними;
may be caused by a sudden withdrawal of anticonvulsant medications;
может быть вызван внезапной отменой противосудорожных препаратов;
can lead to brain damage or death.
может привести к повреждению головного мозга или смерти.
a. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Initiate seizure precautions
Принять меры предосторожности при судорогах.
2) Medications
Лекарства
a) Lorazepam is the medication of choice
Лоразепам является препаратом выбора.
b) Diazepam
Диазепам
c) Phenytoin: administer IV slowly, giving no more than 50 mg/min
Фенитоин: вводить внутривенно медленно, не более 50 мг/мин.
(1) Do not mix with glucose
Не смешивайте с глюкозой.
Вводить в 0,9% растворе хлорида натрия
Administer in 0.9% sodium chloride.
(2) Monitor for bradycardia and heart block
Следить за брадикардией и блокадой сердца.
d) Fosphenytoin
Фосфенитоин
6. Transient ischemic attack (TIA): Sudden temporary episode of neurological dysfunction
Транзиторная ишемическая атака (ТИА): Внезапный временный эпизод неврологической дисфункции,
lasting usually less than 1 hr secondary to decreased blood flow to the brain;
длящийся обычно менее 1 часа, вызванный снижением притока крови к мозгу;
may be a warning sign of an impending stroke
может быть предупреждающим признаком надвигающегося инсульта.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Nonmodifiable
Не поддается изменению
a) Advanced age
Пожилой возраст
b) Gender (male)
Пол (мужской)
c) Genetics
Генетика
2) Modifiable
Поддающийся модификации
a) Hypertension
Гипертония
b) Hyperlipidemia)
Гиперлипидемия
c Diabetes mellitus
Сахарный диабет
d) Smoking
Курение
e) Atrial fibrillation
Фибрилляция предсердий
b. Manifestations
Проявления
1) Sudden change in visual function
Внезапное изменение зрительных функций
2) Sudden loss of sensory or motor functions
Внезапная потеря сенсорных или моторных функций
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры

1) Carotid ultrasound
УЗИ сонных артерий
2) CT scan and/or MRI
Компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография
3) Arteriography
Артериография
4) 12-lead ECG Э
КГ в 12 отведениях
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Encourage the client to stop smoking and limit alcohol intake.
Попросить пациента бросить курить и ограничить потребление алкоголя.
b) DASH diet (high in fruits and vegetables, moderate in low-fat dairy products, and low in animal protein)
Диета DASH (с высоким содержанием фруктов и овощей, умеренным содержанием нежирных молочных продуктов и низким содержанием животного белка)
c) Stress the importance of maintaining ideal body weight with regular exercise
Подчеркивать важность поддержания идеальной массы тела с помощью регулярных физических упражнений.
2) Medications
Лекарства
a) Antiplatelet medications
Антитромбоцитарные препараты
(1) Clopidogrel
Клопидогрель
(2) Dipyridamole plus aspirin
Дипиридамол плюс аспирин
(3) Ticlopidine
Тиклопидин
b) Anticoagulant medications
Антикоагулянтные препараты
(1) Warfarin
Варфарин
c) Lipid-lowering agents
Гиполипидемические препараты
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Angioplasty
Ангиопластика
b) Carotid endarterectomy (removal of plaque from one or both carotid arteries)
Каротидная эндартерэктомия (удаление бляшки из одной или обеих сонных артерий)
7. Cerebrovascular accident (CVA): Commonly referred to as a stroke or “brain attack”;
Цереброваскулярная авария (ЦВА): обычно называется инсультом или “мозговой атакой”;
the sudden loss of brain function resulting from a disruption of blood supply to the involved part of the brain;
внезапная потеря функции мозга в результате нарушения кровоснабжения пораженной части мозга;
causes temporary or permanent neurological deficits.
вызывает временный или постоянный неврологический дефицит.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Hypertension and obesity
Гипертония и ожирение
2) Smoking or cocaine use
Курение или употребление кокаина
3) Hyperlipidemia
Гиперлипидемия
4) Diabetes mellitus
Сахарный диабет
5) Peripheral vascular disease
Заболевание периферических сосудов
6) Aneurysm or cranial hemorrhage
Аневризма или черепно-мозговое кровоизлияние
b. Manifestations: The severity of the neurological deficit is determined by location and the extent of tissue ischemia;
Проявления: Тяжесть неврологического дефицита определяется локализацией и степенью ишемии тканей;
physical manifestations occur on the side opposite of damage to the brain.
физические проявления возникают на стороне, противоположной повреждению головного мозга.
1) Change in mental status
Изменение психического состояния
2) Slurred speech, aphasia, and dysphagia
Невнятная речь, афазия и дисфагия
3) Numbness or weakness of the face or extremities, especially on one side of the body
Онемение или слабость лица или конечностей, особенно на одной стороне тела
4) Visual disturbance

Нарушение зрения
5) Cranial nerve disturbance
Нарушение работы черепно-мозговых нервов
6) Loss of balance or coordination
Потеря равновесия или координации
7) Sudden severe headache
Внезапная сильная головная боль
c.Collaborative Care
Совместная помощь
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Maintain airway
Поддержание проходимости дыхательных путей.
b) Monitor neurological function and vital signs
Мониторинг неврологической функции и жизненно важных показателей.
c) Establish baseline level of function and Glasgow coma scale
Определение исходного уровня функции и Шкала комы Глазго,
d) Maintain fluid and electrolyte balance
Поддержание баланса жидкости и электролитов.
e) Monitor for aspiration due to risk of dysphagia.
Контроль аспирации из-за риска дисфагии.
Feed the client slowly, placing food in the back of the mouth and to the unaffected side
Кормить пациента медленно, кладя пищу в заднюю часть рта и на незатронутую сторону.
f) Provide psychological support to the client and family
Оказывать психологическую поддержку пациенту и его семье.
g) Establish means of communication with a client who is experiencing aphasia (expressive, receptive, global)
Найти способы общения с пациентом, страдающим афазией (экспрессивной, рецептивной, глобальной).
h) Encourage slow, deliberate speech.
Поощрять медленную, обдуманную речь.
i) Range of motion: To prevent flexion contractures, keep extremities in a position of extension or neutrality
Амплитуда движений: Для предотвращения сгибательных контрактур держать конечности в выпрямленном или нейтральном положении.
j) Maintain skin integrity
Сохранять целостность кожи.
k) Hemiparesis, hemiplegia: Will cause safety issues in the client
Гемипарез, гемиплегия: могут вызвать проблемы с безопасностью у пациента.
l) Help the client to achieve bowel and bladder control
Помочь пациенту контролировать работу кишечника и мочевого пузыря.
m) Hemianopsia: Place articles within client's visual range
Гемианопсия: Размещать предметы в пределах видимости пациента.
2)Therapeutic measures
Терапевтические мероприятия
a) Thrombolytic therapy (ischemic CVA);
Тромболитическая терапия (ишемический инсульт);
Contraindicated if longer than 4.5 hr
Противопоказана при длительности лечения более 4,5 часов.
b) Surgical management (usually hemorrhagic CVA)
Хирургическое лечение (обычно геморрагический инсульт)
c) Endovascular interventions (embolectomy and carotid artery angioplasty/stent)
Эндоваскулярные вмешательства (эмболэктомия и ангиопластика сонной артерии/стентирование)
3) Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
a) Occupational and physical therapy
Профессиональная и физиотерапия
b) Speech therapy
Логопедия
B. Spinal cord injury; Partial or complete disruption of nerve tracts and neurons;
Повреждение спинного мозга; Частичное или полное нарушение работы нервных путей и нейронов;
resulting in paralysis, sensory loss, altered activity, and autonomic nervous system dysfunction,
приводящее к параличу, потере чувствительности, нарушению активности и дисфункции вегетативной нервной системы,
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Male age 16 to 30 years
Мужчина в возрасте от 16 до 30 лет
2) Motor vehicle crashes
Дорожно-транспортные происшествия
3) Falls
Падения
4) Violence
Насилие
5) Sporting activities
Занятия спортом

b. Types.
Виды
1) Contusion
Ушиб
2) Laceration
Рваная рана
3) Compression of the cord
Сдавливание спинного мозга
4) Complete transection (paralyzed below the level of injury
Полное рассечение (парализован ниже уровня повреждения)
c. Manifestations (determined by the level of injury)
Проявления (определяются уровнем повреждения)
1) Cervical: Partial or complete quadriplegia/tetraplegia
Шейный отдел: Частичная или полная квадриплегия/тетраплегия тетраплегического типа
a) Respiratory dysfunction (the client may be ventilator dependent)
Нарушение дыхания (пациент может быть зависим от аппарата искусственной вентиляции легких)
b) Partial or complete paralysis of all four extremities
Частичный или полный паралич всех четырех конечностей
c) Loss of bladder and bowel control, alteration in sexual function
Потеря контроля над мочевым пузырем и кишечником, нарушение сексуальной функции
2) Thoracic injury: Partial or complete paraplegia
Травма грудной клетки: Частичная или полная параплегия
a) Loss of bladder and bowel control, alteration in sexual function
Потеря контроля над мочевым пузырем и кишечником, нарушение половой функции
b) Partial or complete paralysis of lower extremities and major control of body trunk
Частичный или полный паралич нижних конечностей и основного контроля над туловищем
c) Potential complication of autonomic - injury above T6
Возможное осложнение со стороны вегетативной системы - повреждение выше T6
d) Respiratory complications
Респираторные осложнения
3 Lumbar
Поясничный отдел
a) Partial or complete paralysis of lower extremities
Частичный или полный паралич нижних конечностей
b) Loss of bladder and bowel control, alteration in sexual function
Потеря контроля над мочевым пузырем и кишечником, нарушение половой функции
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Immobilize the client
Обездвиживание пациента.
(1) Spinal board
Спинномозговая пластина
(2) Halo traction
Тракция Halo
(3) Gardner-Wells traction or Crutchfield tongs
Тракция Гарднера-Уэллса или Крачфилда
(4) Cervical collar
Шейный воротник
b) Maintain and monitor respiratory function
Поддержание и мониторинг дыхательной функции,
c) Monitor for spinal shock (loss of sensation, flaccid paralysis, and reflexes below the level of injury)
Мониторинг спинального шока (потеря чувствительности, вялый паралич и рефлексы ниже уровня травмы).
d) Monitor for neurogenic shock (decreased blood pressure, heart rate, and cardiac output, as well as venous pooling).
Мониторинг наличия нейрогенного шока (снижение артериального давления, частоты сердечных сокращений и сердечного выброса, а также венозного кровотока).
e) Monitor for autonomic dysreflexia, a lifethreatening syndrome with sudden, severe hypertension
Следить за вегетативной дисрефлексией, опасным для жизни синдромом с внезапной тяжелой гипертензией,
triggered by noxious stimuli below damage of cord
вызванной вредными раздражителями ниже повреждения спинного мозга.
May be caused by impaction, bladder distension, pressure points or ulcers, or pain
Может быть вызвано прободением, растяжением мочевого пузыря, точками давления, язвами или болью.
(1) Manifestations
Проявления
(a) Hypertension with bradycardia
Артериальная гипертензия с брадикардией
(b) Headache, flushing)
Головная боль, приливы крови к лицу
(c) Piloerection (“goose bumps”), sweating
Пилоэрекция (“гусиная кожа”), потливость
(d) Nasal congestion

Заложенность носа
(2) Nursing Interventions
Вмешательство медсестры
(a) Place the client in the high-Fowler's position to help decrease blood pressure,
Разместить пациента в положении высокого Фаулера, чтобы помочь снизить кровяное давление,
(b) Determine and remove causative stimuli
Выявлять и устранять причинные раздражители.
(c) Teach the client bowel and bladder management
Обучить пациента лечению кишечника и мочевого пузыря.
(d) Administer medications as prescribed
Назначать лекарства в соответствии с предписаниями
(3) Therapeutic measures
Терапевтические мероприятия
(a) Surgical management
Хирургическое вмешательство
(4) Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
(a) Occupational and physical therapy
Профессиональная и физиотерапевтическая терапия
9. Multiple sclerosis (MS): Chronic, progressive immune-mediated disease of the CNS,
Рассеянный склероз (РС): Хроническое прогрессирующее иммуноопосредованное заболевание ЦНС,
characterized by patches of demyelination in the brain and spinal cord in which symptoms occur in relapse and remission type pattern
характеризующееся участками демиелинизации в головном и спинном мозге, при котором симптомы проявляются в виде рецидивов и ремиссий
(exact cause unknown)
(точная причина неизвестна)
a. Contributing factors
Способствующие факторы
1) Age: young adults 20 to 40 years
Возраст: молодые люди от 20 до 40 лет
2) Gender: women
Пол: женщины
3) Geographic: Europe, New Zealand, southern Australia, northern U.S., southern Canada
Географическое положение: Европа, Новая Зеландия, южная Австралия, север США, юг Канады
4) Genetic predisposition
Генетическая предрасположенность
b. Manifestations vary in relation to location of lesion (plague).
Проявления варьируются в зависимости от локализации поражения (чума).
1) MRI shows sclerotic patches through the brain and spinal cord
На МРТ видны склеротические участки в головном и спинном мозге
2) Fatigue
Повышенная утомляемость
3) Visual disturbances: nystagmus, blurred vision, diplopia
Нарушения зрения: нистагм, нечеткость зрения, диплопия
4) Slurred speech
Невнятная речь
5) Spasticity and/or weakness of extremities, paresthesia, numbness, and pain
Спастичность и/или слабость конечностей, парестезии, онемение и боль
6) Emotional lability, depression
Эмоциональная лабильность, депрессия
7) Intention tremors
Непроизвольный тремор
8) Spastic bladder
Спазм мочевого пузыря.
c. Management
Лечение
1) Currently there is no cure. Treatment is aimed at relieving symptoms and decreasing the frequency and severity of relapses.
В настоящее время лечения не существует. Лечение направлено на облегчение симптомов и уменьшение частоты и тяжести рецидивов.
2) During exacerbation, administer corticosteroids as prescribed.
Во время обострения назначать кортикостероиды, как предписано.
3) Stress management techniques may be helpful to prevent exacerbations,
Методы управления стрессом могут быть полезны для предотвращения обострений,
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Promote independence and maintaining an active, normal lifestyle as possible.
Поощряйть самостоятельность и ведение активного, нормального образа жизни, насколько это возможно.
b) Teach self-catheterization techniques, if needed.
При необходимости обучать методам самокатетеризации.
c) Promote daily exercise with fall precautions.
Поощряйте ежедневные физические упражнения с соблюдением мер предосторожности при падении.

d) Instruct the client to avoid stressors that exacerbate the condition (infections).
Проинструктировать пациента избегать стрессовых факторов, которые усугубляют состояние (инфекций).
e) Teach the self-injection technique.
Научить технике самостоятельных инъекций.
f) Prevent injury
Предотвращать травмы.
2) Medications
Лекарства
a) Immunosuppressants to reduce the frequency and duration of relapses:
Иммунодепрессанты для уменьшения частоты и продолжительности рецидивов:
interferon beta-1a (IM weekly), interferon beta-1b (subcutaneously), glatiramer acetate (subcutaneously daily)
интерферон бета-1a (внутримышечно еженедельно), интерферон бета-1b (подкожно), глатирамера ацетат (подкожно ежедневно).
b) Muscle spasticity and tremors: baclofen, gabapentin, clonazepam
Мышечная спастичность и тремор: баклофен, габапентин, клоназепам
c) Urinary problems and constipation: oxybutynin, tolterodine, propantheline, psyllium
Проблемы с мочеиспусканием и запоры: оксибутинин, толтеродин, пропантелин, подорожник.
d) Depression: amitriptyline, sertraline, fluoxetine
Депрессия: амитриптилин, сертралин, флуоксетин
e) Sexual difficulties: sildenafil
Сексуальные трудности: силденафил
f) Fatigue: amantadine, modafinil
Утомляемость: амантадин, модафинил
3) Client education and referrals
Обучение пациентов и направления к специалистам
a) Referrals to occupational, physical, and speech therapy
Направление на профессиональную, физиотерапевтическую и логопедическую терапию
b) Proper medication administration to include self-injection
Правильное назначение лекарств, включая самостоятельные инъекции
c) Prevention of relapse
Профилактика рецидива
d) Self-catheterization if needed
Самокатетеризация при необходимости
10. Parkinson's disease: Chronic, progressive neurological disorder
Болезнь Паркинсона: Хроническое прогрессирующее неврологическое расстройство,
caused by loss of pigmented cells of substantia nigra and depletion of dopamine
вызванное потерей пигментных клеток черной субстанции и истощением дофамина
a. Manifestations
Проявления
1) Bradykinesia with rigidity
Брадикинезия с ригидностью
2) Resting tremor
Тремор в состоянии покоя
3) Postural and gait disturbances
Нарушения осанки и походки
4) Expressionless, fixed gaze; masklike
Невыразительный, неподвижный взгляд, похожий на маску
5) Depression
Депрессия
6) Drooling and slurred speech
Слюнотечение и невнятная речь
b. Collaborative Care
Совместная забота
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Teach fall precautions
Обучение мерам предосторожности при падении.
b) Encourage clothing that fosters independence (no snaps, buttons, or zippers)
Рекомендовать носить одежду, способствующую независимости (без застежек, пуговиц или молний).
c) Encourage a high-fiber diet
Рекомендовать диету с высоким содержанием клетчатки.
2) Medications
Лекарства
a) Antiparkinsonian agent: levodopa
Противопаркинсоническое средство: леводопа.
b) Dopamine agonist: bromocriptine mesylate
Агонист дофамина: бромокриптина мезилат
c) Anticholinergic: benztropine
Антихолинергическое средство: бензтропин
d) Antiviral: amantadine hydrochloride;
Противовирусное средство: амантадина гидрохлорид;
side effects include tremor, rigidity, and bradykinesia
побочные эффекты включают тремор, ригидность и брадикинезию

e) Antihistamine: diphenhydramine
Антигистаминные препараты: димедрол
3) Therapeutic measures
Терапевтические мероприятия
a) Thalamotomy and pallidotomy
Таламотомия и паллидотомия
b) Neural transplantation
Трансплантация нервной ткани
c) Deep brain stimulation
Глубокая стимуляция мозга
4) Client education and referral
Обучение пациентов и направление к врачу
a) Injury prevention
Профилактика травматизма
b) Medication regimen
Медикаментозный режим
c) Promotion of adequate nutrition (may need supplementation)
Обеспечение правильного питания (возможно, потребуются добавки)
d) Strategies to improve bowel and bladder function
Стратегии улучшения работы кишечника и мочевого пузыря
e) Use of assistive devices
Использование вспомогательных средств
f) Referral to occupational, physical, and speech therapy
Направление на профессиональную, физиотерапевтическую и логопедическую терапию
11**. Amyotrophic lateral sclerosis (ALS):** Progressive, invariably fatal neurological disease
Боковой амиотрофический склероз (БАС): Прогрессирующее, неизменно смертельное неврологическое заболевание,
that attacks nerve cells (neurons) that control voluntary muscles;
поражающее нервные клетки (нейроны), управляющие произвольными мышцами;
also known as Lou Gehrig's disease
также известное как болезнь Лу Герига
a. Manifestations
Проявления
1) Fasciculations (i.e., twitching), cramping, and muscle weakness
Фасцикуляции (т.е. подергивания), судороги и мышечная слабость
2) Fatigue
Утомляемость
3) Slurred or nasal speech with difficulty forming words (i.e., dysarthria)
Невнятная или носовая речь с затрудненным формированием слов (например, дизартрия)
4) Difficulty chewing and swallowing (i.e., dysphagia)
Трудности с жеванием и глотанием (например, дисфагия)
5) Overactive deep tendon reflex
Гиперактивность глубоких сухожильных рефлексов
6) Fatigue
Быстрая утомляемость
7) Some may experience cognitive impairment.
У некоторых могут наблюдаться когнитивные нарушения.
8) Eventual respiratory compromise.
Возможные нарушения дыхания.
Death usually occurs from respiratory failure, infection, or aspiration.
Смерть обычно наступает в результате дыхательной недостаточности, инфекции или аспирации.
b. Etiology unknown; no known cure; treatment is symptomatic
Этиология неизвестна; лечение неизвестно; лечение симптоматическое
c. Collaborative care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Provide education.
Обеспечение обучения.
b) Provide information and support. Assess home support systems.
Предоставление информации и поддержки. Оценка системы поддержки на дому.
c) Implement aspiration precautions and alternate methods of communication if needed.
Соблюдение мер предосторожности при аспирации и, при необходимости, использование альтернативных методов общения.
d) Support respiratory function (mechanical ventilation or noninvasive positive-pressure ventilation).
Поддержка дыхательной функции (искусственная вентиляция легких или неинвазивная вентиляция легких с положительным давлением).
e) Administer medications to provide relief from excessive salivation, pain, muscle cramps, constipation, and depression.
Назначать лекарства для облегчения чрезмерного слюноотделения, боли, мышечных спазмов, запоров и депрессии.
f) Provide supportive services to the client and family with anticipatory grieving.
Оказывать поддержку пациенту и его семье в период, когда они переживают горе.
2) Medications
Лекарственные препараты
a) Glutamate antagonist: riluzole may have a neuroprotective effect in early stages

Антагонист глутамата: рилузол может оказывать нейропротекторное действие на ранних стадиях.
b) Manage spasticity: baclofen, dantrolene sodium, diazepam
Лечение спастичности: баклофен, дантролен натрия, диазепам
c) Client education and referral
Обучение пациентов и направление к врачу.
(1) Disease progression and prognosis
Прогрессирование заболевания и прогноз
(2) Complete advance directive
Общее предварительное руководство
(3) Interventions to maximize respiratory function and prevent infection
Мероприятия, направленные на улучшение дыхательной функции и предотвращение инфицирования
(4) Strategies to prevent aspiration
Стратегии предотвращения аспирации
(5) Alternate communication methods
Альтернативные методы коммуникации
(6) Referral to occupational, physical, speech therapy, home care, and hospice when needed
При необходимости направление на профессиональную, физическую, логопедическую терапию, уход на дому и в хоспис.
12. Myasthenia gravis: Autoimmune disorder in which antibodies are produced, it is thought by the thymus gland,
Миастения гравис: Аутоиммунное заболевание, при котором, как полагают, вилочковая железа вырабатывает антитела,
which damages the acetylcholine receptor sites leading to impaired transmission at the myoneural junction.
которые повреждают рецепторы ацетилхолина, что приводит к нарушению передачи в мионевральном соединении.
This results in voluntary muscle weakness that increases with activity, improves with rest,
Это приводит к непроизвольной мышечной слабости, которая усиливается при физической активности, проходит при отдыхе и
and is characterized by periods of exacerbation and remission
характеризуется периодами обострения и ремиссии.
a. Manifestations
Проявления
1) Muscular weakness that increases with activity and improves with rest
Мышечная слабость, которая усиливается при физической активности и проходит при отдыхе
2) Early manifestations involve the ocular muscles leading to an increased risk of aspiration
Ранние проявления затрагивают глазные мышцы, что приводит к повышенному риску аспирации.
Symptoms include: diplopia, ptosis, dysphagia, and dysphonia.
К симптомам относятся: диплопия, птоз, дисфагия и дисфония.
3) Progressive deterioration, particularly the respiratory system, and muscle wasting
Прогрессирующее ухудшение состояния, особенно со стороны дыхательной системы, и атрофия мышц
b. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Edrophonium chloride: An acetylcholinesterase inhibitor is injected IV;
Хлорид эдрофония: Внутривенно вводят ингибитор ацетилхолинэстеразы;
immediate improvement of symptoms that lasts approximately 5 min is considered a positive test and diagnostic of myasthenia gravis.
немедленное улучшение симптомов, которое длится примерно 5 минут, считается положительным тестом и диагностикой миастении.
May be used to differentiate between cholinergic and rnyasthenic crisis.
Может использоваться для дифференциации холинергического и риастенического кризов.
The antidote atropine should be available to counteract possible adverse effects (e.g., bradycardia, sweating, and cramping).
Должен быть доступен антидот атропин для противодействия возможным побочным эффектам (например, брадикардии, потливости и судорогам).
2) Serum acetylcholine receptor antibodies
Антитела к ацетилхолиновому рецептору в сыворотке крови
3) MRI of thymus gland
МРТ вилочковой железы
4) EMG (Electrodiagnostic Evaluation)
ЭМГ (Электродиагностическая оценка)
c. Types of Crisis
Виды кризов
1) Cholinergic: usually from overmedication;
Холинергический: обычно из-за чрезмерного приема лекарств;
muscle fasciculations, which may lead to respiratory distress, increased GI motility, hypersecretion, hypotension.
мышечные фасцикуляции, которые могут привести к нарушению дыхания, повышенной перистальтике желудочно-кишечного тракта, гиперсекреции, артериальной гипотензии.
No improvement or worsening of symptoms with Tensilon test.
При проведении теста Тенсилон симптомы не улучшаются или ухудшаются.
2) Myasthenic: may be caused by an exacerbation trigger or inadequate medication.
Миастенический: может быть вызван причиной обострения или неадекватным лечением.
It is characterized by varying degrees of respiratory distress,
Для него характерны различные степени нарушения дыхания,
dysphagia, dysarthria, ptosis, diplopia, hypertension, and increased muscle weakness.
дисфагия, дизартрия, птоз, диплопия, гипертония и повышенная мышечная слабость
Symptoms improve during Tensilon test.
Симптомы улучшаются во время теста Тензилоном.
d. Factors contributing to exacerbations
Факторы, способствующие обострению
1) Infections

Инфекции
2) Pregnancy
Беременность
3) Stress, emotional distress, fatigue
Стресс, эмоциональное расстройство, переутомление
4) Increases in body temperature
Повышение температуры тела
5) Inconsistency with medication administration
Несоблюдение режима приема лекарств
e. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions
Вмешательство медсестры
a) Maintain patent airway
Поддержание проходимости дыхательных путей.
(1) Prevent aspiration
Предотвращение аспирации.
(2) Keep suction and manual ventilation equipment at bedside
Держать у постели больного оборудование для отсасывания и ручной вентиляции легких.
b) Plan activities for the client early in the day to avoid fatigue
Запланировать занятия для пациента на раннее утро, чтобы избежать переутомления.
c) Provide small, frequent, high-calorie meals during the peak time for medications (within 45 min of administration)
Обеспечить прием пищи небольшими порциями и высокой калорийности в часы, когда требуется прием лекарств (в течение 45 минут после приема).
d) Administer medications on time
Назначать лекарства вовремя.
e) Provide eye care (instilling artificial tears and/or taping the eye shut at intervals as prescribed)
Обеспечить уход за глазами (закапывайть искусственные слезы и/или заклеивать глаза пластырем в соответствии с предписаниями).
2) Medications
Медикаментозные препараты
a) Anticholinesterase medications increase the amount of acetylcholine in the neuromuscular function
Антихолинэстеразные препараты повышают уровень ацетилхолина в нервно-мышечной системе.
(1) Pyridostigmine: first-line therapy
Пиридостигмин: терапия первой линии
(2) Atropine is the antidote for anticholinesterase medications
Атропин является антидотом антихолинэстеразных препаратов
b) Immunosuppressants
Иммунодепрессанты
(1) Steroids: prednisone
Стероиды: преднизолон
(2) Cytotoxic medications: azathioprine
Цитотоксические препараты: азатиоприн
3) Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
a) Thymectomy (excision of the thymus)
Тимэктомия (удаление вилочковой железы)
b) Intravenous immunoglobulin (IVIG)
Внутривенное введение иммуноглобулина (ВВИГ)
c) Plasmapheresis
Плазмаферез
4) Client education and referral
Обучение пациента и направление к врачу
a) Importance of appropriate medication administration
Важность надлежащего приема лекарств
b) Prevention of aspiration (meals need to be timed with peak action of medication, head flexed forward,
Профилактика аспирации (прием пищи должен быть приурочен к пику действия лекарств, голова наклонена вперед,
foods with thickened consistency, suction available in home)
пища с густой консистенцией, наличие отсоса в доме).
c) Energy conservation; promote mobility strategies
Экономия энергии; поощрять стратегии подвижности.
d) Factors that contribute to exacerbations and actions to take if an exacerbation occurs
Факторы, способствующие обострению, и действия, которые необходимо предпринять в случае обострения.
e) Referral to speech therapy and Myasthenia Gravis Foundation of America
Направление в Американский фонд логопедии и лечения миастении.
13. Guillain-Barré syndrome: Acute, autoimmune attack on the peripheral nerve and some cranial nerve myelin.
Синдром Гийена-Барре: Острое аутоиммунное поражение периферических нервов и части миелина черепно-мозговых нервов.
a. Manifestations
Проявления
1) Usually preceded by an infection (respiratory or gastrointestinal)
Обычно предшествует инфекция (респираторная или желудочно-кишечная).
2) Usually presents with ascending weakness, which may progress to paralysis, leading to acute respiratory failure

Обычно проявляется нарастающей слабостью, которая может прогрессировать до паралича, приводящего к острой дыхательной недостаточности
3) Hyporeflexia
Гипорефлексия
4) Recovery takes several months to 2 years
Восстановление занимает от нескольких месяцев до 2 лет
5) Paresthesia and pain.
Парестезии и боли
b. Collaborative Management
Совместное ведение
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Assess respiratory status and provide respiratory support as indicated
Оценить респираторный статус и обеспечить респираторную поддержку, как указано.
b) Monitor vital signs and ECG
Контролировать жизненно важные показатели и ЭКГ
c) Provide nutrition and prevent aspiration, may need parenteral supplementation.
Обеспечить питание и предотвратить аспирацию, возможно, потребуется парентеральное введение добавок.
d) Manage bowel and bladder problems
Устранить проблемы с кишечником и мочевым пузырем.
e) Collaborate with physical therapy to maintain the client's muscle strength, flexibility, and contractures
Совместно с физиотерапевтами поддерживать мышечную силу, гибкость и контрактуры пациента.
f) Prevent complications of immobility: pneumonia, deep-vein thrombosis, urinary tract infection atelectasis, and skin breakdown.
Предотвращать осложнения, связанные с неподвижностью: пневмонию, тромбоз глубоких вен, ателектаз инфекции мочевыводящих путей и повреждения кожи.
g) Decrease anxiety by providing information and support
Снижать тревожность, предоставляя информацию и поддержку.
2) Therapeutic Measures
Лечебные мероприятия
a) Respiratory support (may need mechanical ventilation)
Респираторная поддержка (может потребоваться искусственная вентиляция легких)
b) Plasmapheresis
Плазмаферез
c) Intravenous immunoglobulin (IVIG)
Внутривенное введение иммуноглобулина (ВВИГ)
3) Client education and referral
Обучение пациента и направление к врачу
a) Refer to occupational, physical, speech, and respiratory therapy.
Обратиться к специалистам по профессиональной, физической, речевой и респираторной терапии.
b) Teach strategies to prevent complications of immobility
Обучить стратегиям предотвращения осложнений, связанных с неподвижностью.
c) Inform that recovery may take up to 2 years.
Сообщить, что восстановление может занять до 2 лет.
D. Common Surgical Procedures
Распространенные хирургические процедуры
1. Laminectomy: A surgical procedure to remove a portion of vertebrae for the treatment of severe pain and disability
Ламинэктомия: Хирургическая процедура по удалению части позвонков для лечения сильной боли и инвалидизации,
resulting from compression of spinal nerves by a ruptured disk or bony compression;
возникающих в результате сдавления спинномозговых нервов разрывом межпозвоночного диска или костной компрессии;
also an option to relieve persistent pain or to treat progressive neurological problems due to nerve compression
также это возможность облегчить постоянную боль или лечить прогрессирующие неврологические проблемы, вызванные сдавлением нервов.
2. Discectomy: Surgical procedure to remove a herniated disk
Дискэктомия: Хирургическая процедура по удалению грыжи межпозвоночного диска.
3. Spinal Fusion: Surgical fusion of the vertebral spinous process with a bone graft
Спондилодез: Хирургическое сращивание остистого отростка позвонка с помощью костного трансплантата
(either autologous or banked), which provides stabilization of the spine and decreases the risk of recurrence
(либо аутологичного, либо с накладкой), который обеспечивает стабилизацию позвоночника и снижает риск рецидива.
a. Collaborative Care (interventions for all procedures)
Совместный уход (вмешательства во время всех процедур)
1) Monitor vital signs
Мониторинг жизненно важных показателей.
2) Assess for neurological deficits
Оценка неврологического дефицита.
3) Monitor the dressing for spinal fluid, bleeding, or signs of infection
Проверка повязки на наличие спинномозговой жидкости, кровотечения или признаков инфекции.
4) Log roll the client.
Логроллинг пациента.
Прим.: Лог-ролл - маневр, используемый для перемещения пациента без сгибания позвоночного столба.
Teach client to maintain proper alignment and decrease stress on the spine.
Обучение пациента поддерживать правильное положение тела и уменьшать нагрузку на позвоночник.
5) Address sexual concerns

Решение сексуальных проблем.
6) Manage pain
Устранение боли.
7) Refer for rehabilitation if indicated
Направление на реабилитацию, если это необходимо.

E. Sensory Assessment

Сенсорная оценка

1. Ocular assessment.
Оценка зрения
a Assessment of visual acuity with the use of the Snellen chart.
Оценка остроты зрения с использованием таблицы Снеллена.
The client stands 20 feet from the chart and is asked to read the smallest line.
Пациент стоит в 20 футах от таблицы, и его просят прочитать самую мелкую строчку.
Corrective lenses for distance vision should be worn during test.
Во время теста следует носить корректирующие линзы для зрения вдаль.
1) Manifestation
Проявления
a) Myopia (nearsightedness): Distant objects appear blurred.
Миопия (близорукость): Удаленные объекты кажутся размытыми.
b) Hyperopia (farsightedness): Close objects appear blurred.
Гиперметропия (дальнозоркость): близкие объекты кажутся размытыми.
c) Presbyopia (farsightedness associated with aging)
Пресбиопия (дальнозоркость, связанная со старением):
progressive condition in which the lens of the eye loses its ability to focus.
прогрессирующее заболевание, при котором хрусталик глаза теряет способность фокусироваться.
d) Macular degeneration: A progressive disorder of the retina causing the loss of central vision.
Дегенерация желтого пятна: прогрессирующее заболевание сетчатки, приводящее к потере центрального зрения.
e) Legal blindness is when the vision in the better eye does not exceed 20/200
Слепота - это когда зрение в лучшем глазу не превышает 20/200
or whose widest visual field diameter is 20° or less
или когда диаметр самого широкого поля зрения составляет 20° или менее.
b. External eye exam
Внешний осмотр глаз.
c. Direct and indirect ophthalmoscopy
Прямая и непрямая офтальмоскопия
d. Tonometry: measures intraocular pressure
Тонометрия: измерение внутриглазного давления
2. Treatment of visual acuity problems
Лечение проблем с остротой зрения
a. Abnormal refractory findings are typically treated with corrective lenses
Аномальные показатели рефрактерности обычно лечат с помощью корректирующих линз.
b. Laser eye surgery (Lasik): This procedure changes the shape of the cornea with the goal of restoring 20/20 vision
Лазерная хирургия глаза (Lasik): Эта процедура изменяет форму роговицы с целью восстановления зрения в соотношении 20/20.
3. Common optical problems
Распространенные проблемы со зрением
a. Detached retina: Occurs when the sensory retina separates from the pigment epithelium of the retina;
Отслоение сетчатки: Возникает, когда чувствительная часть сетчатки отделяется от пигментного эпителия сетчатки;
vitreous humor fluid flows between the layers when a tear occurs in the retina;
стекловидная жидкость проникает между слоями при разрыве сетчатки;
can be related to age and/or trauma.
может быть связано с возрастом и/или травмой
1) Manifestations
Проявления
a) Sudden visual disturbances
Внезапные нарушения зрения
b) Flashes of light
Вспышки света
c) Blurred vision with floaters
Затуманенное зрение с плавающими пятнами
d) Curtain or shadow over visual field across one eye
Занавеска или тень на поле зрения на один глаз
2) Nursing Interventions (preoperative)
Сестринское вмешательство (предоперационное)
a) Maintain bed rest with patch to affected eye.
Поддерживать постельный режим с повязкой на пораженный глаз.
b) Instruct the client to avoid coughing, sneezing, and straining.
Проинструктировать пациента избегать кашля, чихания и напряжения.
c) Surgical intervention includes scleral buckling, photocoagulation, cryosurgery, vitrectomy, and pneumatic retinopexy.
Хирургическое вмешательство включает деформацию склеры, фотокоагуляцию, криохирургию, витрэктомию и пневматическую ретинопексию.
3) Nursing Interventions (postoperative)
Сестринское вмешательство (послеоперационное)

a) Maintain bed rest in prescribed position with eye patch and shield in place
Поддерживать постельный режим в предписанном положении с повязкой защитным экраном на на глазу.
b) Avoid jarring, bumping head, straining, or coughing.
Избегать сотрясений, ударов головой, напряжения или кашля.
c) Administer medications as prescribed (e.g., antiemetic, antibiotic, anti-inflammatory)
Назначать лекарства как предписано (например, противорвотные, антибиотики, противовоспалительные препараты).
d) Teach regular self-administration of eye drops on schedule
Научить самостоятельно принимать глазные капли по расписанию.
b. Cataract: Slow, progressive clouding of the lens
Катаракта: Медленное, прогрессирующее помутнение хрусталика
1) Manifestations
Проявления
a) Painless, diplopia, and/or blurred vision
Безболезненность, диплопия и/или затуманенное зрение
b) Decreased visual acuity; frequent change in eyeglasses prescription
Снижение остроты зрения; частая смена очков по назначению врача
c) May perceive surroundings being dimmer
Может казаться, что окружающая обстановка становится более тусклой
3) Nursing Interventions (preoperative—dilate the eye)
Сестринское вмешательство (предоперационное - расширение зрачка)
a) Administer medications as prescribed
Прием лекарств в соответствии с предписаниями врача.
(1) Mydriatics
Мидриатики
(2) Antibiotics
Антибиотики
(3) Corticosteroids
Кортикостероиды
3) Nursing Interventions (postoperative)
Сестринское вмешательство (послеоперационное)
a) Keep the operative eye covered.
Закрыть операционный глаз.
b) Elevate head of bed 30° to 45° and do not turn the client onto operative side
Приподнять изголовье кровати на 30-45° и не поворачивать пациента на операционную сторону.
c) Instruct the client to avoid bending at the waist, lifting, sneezing, and coughing, and to not touch the eye area,
Проинструктировать пациента избегать сгибания в талии, поднятия тяжестей, чихания и кашля, а также не прикасаться к области вокруг глаз,
d) Prevent vomiting or straining,
Не допускайте рвоты или натуживания,
e) Report severe pain immediately
Немедленно сообщить о сильной боли
4) Therapeutic Measures
Терапевтические меры
a) Surgical treatment: removal of the lens usually under local anesthesia, with intraocular lens implant
Хирургическое лечение: удаление хрусталика, как правило, под местной анестезией, с имплантацией интраокулярной линзы.
c. Glaucoma: Group of ocular conditions characterized by optic nerve damage,
Глаукома: Группа глазных заболеваний, характеризующихся повреждением зрительного нерва,
which may be caused by increased intraocular pressure (IOP).
которое может быть вызвано повышением внутриглазного давления (ВГД).
1) Manifestations
Проявления
a) Acute (closed-angle) ocular emergency
Острая (закрытоугольная) офтальмологическая неотложная ситуация.
(1) Results from an obstruction to the outflow of aqueous humor resulting in increased intraocular pressure (IOP)
Возникает в результате нарушения оттока внутриглазной жидкости, что приводит к повышению внутриглазного давления (ВГД)
(2) Rapidly progressive visual impairment
Быстро прогрессирующему нарушению зрения
(3) Severe pain in and around the eye
Сильной боли в глазу и вокруг него
(4) Blurred vision with dilated pupils
Ухудшению зрения с расширением зрачков
(5) Nausea and vomiting
Тошноте и рвоте
b) Open angle
Открытоугольная
(1) Insidious onset with slowly decreasing visual acuity
Малозаметное начало с медленным снижением остроты зрения
(2) Usually bilateral, but one eye may be more affected
Обычно двустороннее, но может поражаться один глаз в большей степени.
(3) Halos around lights and loss of peripheral vision (late manifestations)
Ореолы вокруг источников света и потеря периферического зрения (поздние проявления)
(4) Fluctuating intraocular pressures

Колебания внутриглазного давления
(5) May have no symptoms
Может не иметь симптомов
2) Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Administer medications consistently on time
Назначать лекарства последовательно и вовремя.
(2) Avoid anticholinergic medications
Избегать приема антихолинергических препаратов.
b) Medications to promote pupils to contract
Лекарства, способствующие сокращению
(1) Cholinergics: miotics (e.g., pilocarpine, carbachol)
Холинергические средства: миотики (например, пилокарпин, карбахол)
(2) Adrenergic agonists: dipivefrin, epinephrine
Адреномиметики: дипивефрин, эпинефрин
(3) Beta-blockers: betaxolol, timolol
Бета-адреноблокаторы: бетаксолол, тимолол
(4) Carbonic anhydrase inhibitors: acetazolamide)
Ингибиторы карбоангидразы: ацетазоламид
(5) Prostaglandin analogues: latanoprost, bimatoprost
Аналоги простагландинов: латанопрост, биматопрост
(6) Alpha-adrenergic agonists: apraclonidine, brimonidine
Агонисты альфа-адренорецепторов: апраклонидин, бримонидин
c Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
(1) Laser trabeculoplasty
Лазерная трабекулопластика
(2) Iridotomy
Иридотомия
(3) Drainage implants or shunts
Дренажные имплантаты или шунты
d) Client Education
Обучение пациента
(1) Teach appropriate administration of medications
Обучение правильному приему лекарств.
(2) Discuss importance of avoiding activities that may increase IOP)
Обсудите важность отказа от действий, которые могут увеличить внутриглазное давление.
(3) Inform of importance of follow-up appointments.
Информировать о важности последующих назначений.
F. Auditory Assessment
Оценка слуха
1. Auditory Assessment
Оценка слуха
a. Inspection of external ear
Осмотр наружного уха
b. Otoscopic examination
Отоскопическое исследование
c. Evaluation of gross auditory acuity
Оценка общей остроты слуха
d. Audiometry
Аудиометрия
2. Disorders.
Нарушения
a. Méniére's disease: Abnormal inner ear fluid balance, which may lead to disabling symptoms
Болезнь Меньера: Нарушение баланса жидкости во внутреннем ухе, которое может привести к инвалидизирующим симптомам
1) Manifestations
Проявления
a) Vertigo
Головокружение
b) Tinnitus
Шум в ушах
c) Pressure in the ear
Давление в ухе
3. Collaborative Care
Совместный уход
a) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide with small, frequent meals low in sodium
Регулярно принимать пищу небольшими порциями с низким содержанием натрия.
2) Initiate and teach fall precautions

Принимать меры предосторожности при падении и обучать им.
3) Maintain a quiet environment.
Соблюдать тишину.
b. Medications
Лекарства
1) Antihistamines: meclizine
Антигистаминные препараты: меклизин
2) Tranquilizers to control acute vertigo: diazepam
Транквилизаторы для борьбы с острым головокружением: диазепам
3) Antiemetics to control nausea, vomiting, and vertigo: promethazine
Противорвотные средства для борьбы с тошнотой, рвотой и головокружением: прометазин
4) Diuretics to reduce pressure from fluid
Мочегонные средства для снижения давления жидкости
c. Client Education
Обучение пациентов
1) Encourage a low-sodium diet
Рекомендовать диету с низким содержанием натрия.
2) Encourage the client to drink plenty of fluids but to avoid caffeine and alcohol
Рекомендовать пациенту пить много жидкости, но избегать употребления кофеина и алкоголя.
3) Avoid monosodium glutamate (MSG), aspirin, and aspirin-containing medications, which may increase symptoms
Избегать употребления глутамата натрия (MSG), аспирина и препаратов, содержащих аспирин, которые могут усилить симптомы.

NEUROSENSORY END-OF-SECTION REVIEW **НЕЙРОСЕНСОРНЫЙ ОБЗОР ПО ОКОНЧАНИИ РАЗДЕЛА**	
1. It is important to assess _____ function and allergies to shellfish prior to a client receiving contrast dye. Важно оценить _____ функцию и аллергию на моллюсков до того, как пациент получит контрастный краситель. 2. Preprocedure instructions for a client scheduled for an electroencephalogram (EEG) would include avoiding _____, holding .... and depressant medications, and _____ hair prior to procedure, Инструкции перед процедурой пациенту, которому назначена электроэнцефалограмма (ЭЭГ), будет включать отказ от _____, приема .... и депрессантов, и _____ волос до процедуры. 3. One of the earliest indicators of increased intracranial pressure is a change in _____. Одним из самых ранних признаков повышения внутричерепного давления является изменение ______. Cushing's triad is a late sign of increasing intracranial pressure Триада Кушинга - это поздний признак повышения внутричерепного давления, characterized by _____ (with widening pulse pressure), _____ and _____ . характеризующийся _____ (с повышением пульсового давления), _____ и ______ . 4. The best position for a client with intracranial pressure would be with the head of bed _______ 30° to 45", Лучшей для пациента с внутричерепным давлением будет позиция с изголовьем кровати _______ 30° до 45", with the head positioned _____ . и головой, расположенной _____ . This client should be suctioned as determined by _____. Этому пациенту следует отсасывать воздух в соответствии с _____. 5. Seizure precautions would include placing the bed in the _____ position, _____ side rails, Меры предосторожности при судорогах включают размещение кровати _____ положении, _____ бортиков, and ensuring that _____ and _____ equipment is at bedside. и обеспечение наличия _____ и _____ оборудования возле постели. The medication of choice for acute seizures is _____. Препаратом выбора при острых припадках является ___ __. 6. The client who has experienced a stroke is at risk for _______. Пациент, перенесший инсульт, находится в группе риска по ________. Strategies to prevent this include feeding slowly, placing food on the _____ side, with the head slightly flexed _____. Стратегии предотвращения этого включают в себя медленное кормление, укладывание пищи на _____ сторону, слегка наклоняя голову _____ . 7. The client with a spinal cord injury at T6 or above Пациент с повреждением спинного мозга на уровне T6 или выше is at risk for a potentially life-threatening condition подвержен риску потенциально опасного для жизни состояния, called ____, which is caused by noxious ______ below the level of injury. называемого ____, которое вызывается вредными ______ ниже уровня травмы. This condition is characterized by severe hypertension. Это состояние характеризуется тяжелой артериальной гипертензии Priority interventions include elevating the _____, identifying and _____ the stimuli, Первоочередные меры включают приподнимание _____, выявление и _____ раздражителей, and administering _____ medications as prescribed. .и прием _____ лекарств, как предписано. 8. It is important to time meals with the administration of medications (usually given within 45 min of meals) Важно приурочить прием пищи к приему лекарств (обычно их дают в течение 45 минут после еды) for the client who has _____ to prevent aspiration. для пациента с _____ , чтобы предотвратить аспирацию. 9. Acute glaucoma is considered an optical emergency. Острая глаукома считается неотложной оптической ситуацией.	**WORD BANK** **БАНК СЛОВ** Antihypertensive Гипотензивный Aspiration Аспирация Assessment Оценка Autonomic dysreflexia Вегетативная дисрефлексия Blurred Нечеткость Bradycardia Брадикардия Bradypnea Брадипноэ Caffeine Кофеин Diamox Диамокс Elevated Поднятый Fall Падение Forward Вперед Head of bed Голова в кровати Hypertension Гипертония Level of consciousness Уровень сознания Lorazepam Лоразепам Lowest Самый низкий Midline Средняя линия Myasthenia gravis Миастения гравис Oxygen Кислород Padding Подкладка Pain Боль Pilocar Пилокар Removing Устранение Renal Почечная Sodium Натрий Stimulant Стимулятор Suction Отсасывание

The client experiencing this disorder may experience ____ and _____ vision. Клиент, страдающий этим расстройством, может испытывать ____и _____зрения. Medication to reduce intraocular pressure may include pilocarpine hydrochloride (_____) and acetazolamide (_____). Препараты для снижения внутриглазного давления могут включать пилокарпина гидрохлорид (_____) и ацетазоламид (_____).	Stimuli Стимуляторы Unaffected Незатронутый Washing Мытье
10. The client diagnosed with Méniére's disease should be advised to follow a low-_____ diet. Пациенту, у которого диагностирована болезнь Меньера, следует рекомендовать придерживаться диеты с низким содержанием _____. Due to the client potentially experiencing vertigo, it is important to teach the client _____ precautions. Поскольку пациент может испытывать головокружение, важно обучить его мерам предосторожности_____.	
Answer Key: 1. Renal; 2. Caffeine, stimulant, washing; 3. Level of consciousness, hypertension, bradycardia, bradypnea; **Ключ к ответу:** 1. Почечный; 2. Кофеин, стимуляторы, мытье; 3. Уровень сознания, гипертония, брадикардия, брадипноэ; 4. Elevated, midline, assessment; 5. Lowest, padding, oxygen, suction, lorazepam; 4. Поднятый, средняя линия, результаты обследования; 5. Самый низкий, подкладка, кислород, отсасывание, лоразепам; 6. Aspiration, unaffected, forward; 7. Autonomic dys reflexia, stimuli, head of bed, removing, antihypertensive; 6. Аспирация, незатронутый, вперед; 7. Вегетативная дисфункция, раздражители, изголовье кровати, устранение, гипотензивный; 8. Myasthenia gravis; 9. Pain, blurred, Pilocar, Diamox; 10. Sodium, fall 8. Миастения; 9. Боль, затуманенность, Пилокар, Диамокс; 10. Натрий, падение	

SECTION 11 Oncology Nursing

РАЗДЕЛ 11 Сестринское дело в онкологии

A. Overview of Cancer

Общие сведения о раке

1. Healthy cells transform into malignant cells upon exposure to certain etiological agents
Здоровые клетки превращаются в злокачественные под воздействием определенных этиологических факторов
- viruses, chemicals, and physical agents.
- вирусов, химических веществ и физических воздействий.
2. Malignant cells metastasize and extend directly into adjacent tissue, moving through the lymph system,
Злокачественные клетки дают метастазы и распространяются непосредственно в соседние ткани,
entering the blood circulation, and diffusing into body cavities.
перемещаясь по лимфатической системе, попадая в систему кровообращения и диффундируя в полости тела.

B. Risk Factors

Факторы риска

1. Age
Возраст
a. Older adult women most commonly develop colorectal, breast, lung, pancreatic, and ovarian cancers.
У пожилых женщин чаще всего развивается рак толстой кишки, молочной железы, легких, поджелудочной железы и яичников.
b. Older adult men most commonly develop lung, colorectal, prostate, pancreatic and gastric cancers.
У пожилых мужчин чаще всего развивается рак легких, толстой кишки, предстательной железы, поджелудочной железы и желудка.
2. Race
Расовая принадлежность
3. Genetic disposition
Генетическая предрасположенность
4. Exposure to chemicals, viruses, tobacco, alcohol
Воздействие химических веществ, вирусов, табака, алкоголя
5. Exposure to certain viruses, bacteria
Воздействие определенных вирусов, бактерий
6. Sun exposure
Пребывание на солнце
7. Diet high in red meat and fat and low in fiber
Диета с высоким содержанием красного мяса и жиров и низким содержанием клетчатки

C. General Disease-Related Consequences of Cancer

Общие последствия рака, связанные с заболеванием

1. Decreased immunity and blood-producing function
Снижение иммунитета и кроветворной функции
a. Occurs most often with leukemia and lymphoma or any cancer that invades the bone marrow
Чаще всего возникает при лейкемии, лимфоме или любом раке, который поражает костный мозг
and reduces the production of WBCs, RBCs, and platelets, causing thrombocytopenia.
и снижает выработку лейкоцитов, эритроцитарной массы и тромбоцитов, вызывая тромбоцитопению.
b. Clients are at increased risk for infection.
Пациенты подвержены повышенному риску заражения.
c. Changes are caused by either the cancer or chemotherapy.
Изменения вызваны либо раком, либо химиотерапией.
d. Clients may experience weakness, fatigue, and bleeding.
Пациенты могут испытывать слабость, утомляемость и кровотечения.
2. Altered GI structure and function
Измененная структура и функция желудочно-кишечного тракта.
a. Impaired absorption and elimination related to tumor obstruction or compression.
Нарушение всасывания и выведения из организма, связанное с обструкцией или сдавлением опухолью.
b. Tumors increase the metabolic rate, increasing the need for proteins, fats, and carbohydrates.
Опухоли увеличивают скорость обмена веществ, увеличивая потребность в белках, жирах и углеводах.
c. Liver tumors reduce function and lead to malnutrition.
Опухоли печени снижают функцию и приводят к нарушению питания.
3. Motor and sensory deficits

Двигательные и сенсорные нарушения
a. Occur when cancers invade the bone or brain or compress nerves.
Возникают, когда рак проникает в кости или мозг или сдавливает нервы.
b. Bone metastases cause pain, fractures, spinal cord obstruction, and hypercalcemia, which decreases mobility.
Метастазы в кости вызывают боль, переломы, обструкцию спинного мозга и гиперкальциемию, которая снижает подвижность.
c. Sensory changes occur if the spinal cord is damaged by tumor pressure or compression.
Сенсорные изменения возникают при повреждении спинного мозга в результате давления или компрессии опухоли.
d. Sensory, motor, and cognmve functions are impaired when cancer is in the brain.
Сенсорные, двигательные и когнитивные функции нарушаются, когда рак локализуется в головном мозге.
e. Pain is often significant, especially in the terminal stages of the disease process.
Боль часто бывает сильной, особенно на терминальных стадиях патологического процесса.
4. Decreased respiratory function
Снижение дыхательной функции
a. Disrupts respiratory function and gas exchange (i.e., tumors in an airway cause an obstruction).
Нарушается дыхательная функция и газообмен (например, опухоли в дыхательных путях вызывают обструкцию).
b. Lung capacity is decreased; gas exchange is impaired.
Уменьшается объем легких; нарушается газообмен
c. Tumors can compress blood and lymph vessels in the chest,
Опухоли могут сдавливать кровеносные и лимфатические сосуды в грудной клетке,
blocking blood flow through the chest and lungs, causing pulmonary edema and dyspnea.
блокируя кровоток через грудную клетку и легкие, вызывая отек легких и одышку.

D. Cancers/Tumors

Виды рака/опухоли

1 Classified according to type of tissue from which they evolve,
Классифицируются в зависимости от типа ткани, из которой они развиваются,
2. Carcinomas begin in epithelial tissue
Карциномы начинаются в эпителиальных тканях
(e.g., skin, gastrointestinal tract lining, lung, breast, uterus).
(например, коже, слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, легких, молочной железе, матке).
3. Sarcomas begin in nonepithelial tissue (e.g., bone, muscle, fat, lymph system).
Саркомы возникают в неэпителиальных тканях (например, в костях, мышцах, жировой ткани, лимфатической системе).
4. Adenocarcinomas arise from glandular organs,
Аденокарциномы возникают в железистых органах,
5. Leukemias are malignancies of the blood-forming cells.
Лейкозы - это злокачественные новообразования кроветворных клеток.
6. Lymphomas arise from the lymph tissue.
Лимфомы возникают из лимфатической ткани.
7. Multiple myeloma arises from plasma cells and affects the bone.
Множественная миелома возникает из плазматических клеток и поражает кости.

E. Manifestations Suggesting Malignant Disease

Проявления, указывающие на злокачественное заболевание

1. American Cancer Society 7 Warning Signs
Американское онкологическое общество (American Cancer Society) 7 предупреждающих признаков
a. C - Changes in bowel or bladder habits
Изменения в работе кишечника или мочевого пузыря;
b. A - A sore that does not heal
Незаживающая рана;
c. U - Unusual bleeding or discharge
Необычное кровотечение или выделения
d. T - Thickening or lumps in breast or elsewhere
Утолщение или комочки в груди или в других местах
e. I - Indigestion or difficulty swallowing
Расстройство желудка или затрудненное глотание.
f. O - Obvious change in wart or mole
Очевидные изменения на бородавке или родинке
9. N - Nagging cough or hoarseness
Мучительный кашель или охриплость голоса
2. Other manifestations.
Другие проявления:
a. Weight loss
a. Потеря веса
b. Fatigue/weakness
Усталость/слабость
c. Pain (may not occur until late in the disease process)
Боль (может проявляться только на поздних стадиях заболевания)
d. Nausea/anorexia
Тошнота/анорексия.

F. Cancer Management: Systernic or local medications used to cure and/or increase survival rate
Лечение рака: Системные или местные препараты, используемые для лечения и/или увеличения выживаемости
by damaging cell DNA and interfering with cell mitosis.
за счет повреждения клеточной ДНК и вмешательства в клеточный митоз.
Rapid growth tumors are more sensitive to chemotherapy
Быстрорастущие опухоли более чувствительны к химиотерапии.

1. Chemotherapy

Химиотерапия

a. Systemic or local cytotoxic medications that damage a cell's DNA or destroy rapidly dividing cells.
Системные или местные цитотоксические препараты, которые повреждают ДНК клетки или разрушают быстро делящиеся клетки.
Combination of medications usually given.

Обычно назначается комбинация препаратов.
b. Classification (all cause bone marrow depression)
Классификация (все они вызывают угнетение костного мозга)
1) Alkylating agents: mechlorethamine cyclophosphamide, cisplatin
Алкилирующие агенты: мехлорэтамин, циклофосфамид, цисплатин
2) Antimetabolite: fluorouracil, methotrexate
Антиметаболиты: фторурацил, метотрексат
3) Antibiotics: doxorubicin hydrochloride, bleomycin, dactinomycin
Антибиотики: доксорубицина гидрохлорид, блеомицин, дактиномицин
4) Antimitotics: vincristine, vinblastine
Антимитотики: винкристин, винбластин
5) Hormones: estrogen, progesterone, tamoxifen citrate, peclitaxel
Гормоны: эстроген, прогестерон, цитрат тамоксифена, пеклитаксел.
6) Biological modifiers: epoetin alfa, filgrastim
Биологические модификаторы: эпоэтин альфа, филграстим
c. Common side effects and interventions to counteract
Общие побочные эффекты и меры по их устранению
1) Bone marrow suppression: neutropenia and leukopenia (WBC less than 1,000 mm^3)
Угнетение функции костного мозга: нейтропения и лейкопения (лейкоциты менее 1000 $мм^3$).
a) Interventions to enhance the immune system include a balanced diet, rest, and handwashing.
Меры по укреплению иммунной системы включают сбалансированное питание, отдых и мытье рук.
b) Interventions to avoid infections include
Меры по предотвращению инфекций включают в себя:
(1) Limit visitors who might be ill.
Ограничить количество посетителей, которые могут быть больны.
(2) Avoid fresh fruits, vegetables, and live plants.
Избегать употребления свежих фруктов, овощей и живых растений.
c) Monitor temperature.
Следить за температурой.
Consider any temperature elevation in a client with neutropenia a possible sign of infection and report to provider.
Рассматривать любое повышение температуры у пациента с нейтропенией как возможный признак инфекции и сообщать об этом врачу.
2) Anemia (Hgb less than 10 g/dL)
Анемия (уровень Hgb менее 10 г/дл)
a) Administer oxygen therapy; provide iron-rich foods.
Проводить кислородную терапию; давать пищу, богатую железом.
b) Monitor CBCs and administer blood transfusions as needed
Контролировать уровень эритроцитов в крови и при необходимости переливать кровь.
c) Administer erythropoietin and epoetin alfa to increase RBCs.
Вводить эритропоэтин и эпоэтин альфа для повышения уровня эритроцитов в крови.
3) Thrombocytopenia
Тромбоцитопения
a) Administer prescribed platelet transfusions; oprelvekin to increase platelets.
Провести предписанное переливание тромбоцитов; опрелвекин для повышения уровня тромбоцитов.
b) Implement bleeding precautions; of aspirin.
Принять меры предосторожности при кровотечении; аспирин.
4) Alopecia (hair loss 2 weeks after start of treatment,
Алопеция (выпадение волос через 2 недели после начала лечения,
Regrowth occurs 1 month after last chemotherapy treatment.)
Возобновление роста происходит через 1 месяц после последнего курса химиотерапии.)
a) Apply ice to the client's scalp during chemotherapy to slow hair loss.
Прикладывать лед к коже головы клиента во время химиотерапии, чтобы замедлить выпадение волос.
Use gentle shampoo, hats, scarves, and sunscreen.
Использовать мягкий шампунь, головные уборы, шарфы и солнцезащитный крем.
b) Refer client to the American Cancer Society, which provides wigs and supportive services.
Направить пациента в Американское онкологическое общество, которое предоставляет медицинские услуги.
5) Anorexia, nausea, vomiting, and GI issues
Анорексия, тошнота, рвота и проблемы с желудочно-кишечным трактом
a) Administer antiemetic prior to therapy; ondansetron, dolasetron
Перед началом лечения назначить противорвотные средства: ондансетрон, доласетрон.
b) Administer loperamide to manage diarrhea.
Назначить лоперамид для лечения диареи
c) The client should drink cool beverages and eat small, favorite meals high in potassium with high-calorie supplements.
Пациент должен пить прохладные напитки и есть небольшими порциями любимые блюда с высоким содержанием калия и высококалорийными добавками.
Avoid unpleasant odors.
Избегать неприятных запахов.
d) Provide soft, bland, high-protein foods at room temperature for stomatitis, and use a straw foy fluids.
При стоматите употреблять мягкую, пресную пищу с высоким содержанием белка комнатной температуры и жидкости для питья через соломинку.
Rinse mquth with a topical anesthetic.
Промывать рот местным анестетиком.
May need topical steroids and zinc supplements.
Возможно, потребуются стероиды и добавки цинка для местного применения.
6) Elevated uric acid, crystal, and urate stone
Повышенное содержание мочевой кислоты, кристаллов и уратных камней
a) Administer allopurinol; increase fluid intake.
Назначить аллопуринол; увеличить потребление жидкости.

7) Mucositis: Often develops in the GI tract, especially in the mouth (stomatitis).
Мукозит: Часто развивается в желудочно-кишечном тракте, особенно во рту (стоматит).
Mucous membranes, because they undergo rapid cell division, are killed more rapidly than the cells are replaced.
Слизистые оболочки, поскольку они подвергаются быстрому делению клеток, погибают быстрее, чем клетки восстанавливаются.
a) Provide frequent mouth assessment and oral hygiene, including teeth cleaning and mouth rinsing.
Регулярно проводить осмотр полости рта и гигиену полости рта, включая чистку зубов и полоскание рта.
b) Avoid traumatizing oral mucosa due to risk of bleeding;
Избегать травмирования слизистой оболочки полости рта из-за риска кровотечения;
use soft-bristled toothbrush or swabs.
используйте зубную щетку с мягкой щетиной или тампоны.
c) Use plain water or saline for oral rinses.
Для полоскания полости рта использовать обычную воду или физиологический раствор.
8) Specific medications have specific toxic effects.
Определенные лекарственные препараты обладают специфическим токсическим действием.
a) Doxorubicin hydrochloride: irreversible cardiomyopathy
Доксорубицина гидрохлорид: необратимая кардиомиопатия
b) Anzemet, methotrexate: renal toxicity
Анземет, метотрексат: почечная токсичность
c) Vincristine sulfate: peripheral neuropathy
Винкристина сульфат: периферическая нейропатия
9) Cognitive Function
Когнитивные функции
a) Reduced ability to concentrate, recall information, and learn new information
Снижение способности концентрироваться, запоминать информацию и усваивать новую информацию
during treatment and for months to 3 years following treatment.
во время лечения и в течение нескольких месяцев или 3 лет после лечения.
b) Referred to as "Chemo brain" most common in women treated for breast cancer.
Так называемый "химиотерапевтический синдром головного мозга", наиболее часто встречающийся у женщин, получающих лечение от рака молочной железы.
2. Radiation: Therapy destroys cancer cells with minimal exposure of normal cells to the damaging actions of avoid use radiation.
Лучевая терапия: Терапия разрушает раковые клетки при минимальном воздействии на нормальные клетки вредного воздействия радиации.
Cells damaged by radiation either die or become unable to divide.
Клетки, поврежденные радиацией, либо погибают, либо становятся неспособными к делению.
Gamma rays are used most commonly because of their ability to penetrate tissues and damage cells.
Гамма-лучи используются чаще всего из-за их способности проникать в ткани и повреждать клетки.
a. Radiation Delivery
Доставка радиации
1) Teletherapy: distance treatment; the radiation source is external to the client.
Телетерапия: лечение на расстоянии; источник излучения находится вне пациента.
2) Brachytherapy: short or close therapy;
Брахитерапия: короткая или закрытая терапия;
radiation comes into direct, continuous contact with the tumor tissues.
излучение вступает в прямой, непрерывный контакт с опухолевыми тканями.
Provides a high dose of radiation with a limited amount to surrounding tissues.
Обеспечивает высокую дозу облучения при ограниченном воздействии на окружающие ткани.
(With brachytherapy, the radiation source is within the client
(При брахитерапии источник излучения находится внутри пациента,
who emits radiation and is a hazard to those around for a period of time.)
который излучает радиацию и представляет опасность для окружающих в течение определенного времени).
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Ensure precise client position with each radiation treatment to align with fixing devices and markings.
При каждой процедуре облучения следить за точным положением пациента, чтобы оно соответствовало фиксирующим устройствам и маркировке.
2) Assess condition of skin, and cleanse the area gently each day with water or mild soap.
Оценивать состояние кожи и каждый день аккуратно очищать область с помощью воды или мягкого мыла.
3) Wet reaction: skin's response to radiation;
Влажная реакция: реакция кожи на облучение;
skin becomes dry or develops blisters that may break, causing pain and the potential for infection.
кожа становится сухой или на ней образуются волдыри, которые могут лопаться, вызывая боль и потенциальную инфекцию.
If dry reaction, keep clean and lubricated.
При сухой реакции держите кожу чистой и смазывайте ее.
If wet formation reaction, clean and cover to prevent infection.
При влажной реакции очистите и накройте, чтобы предотвратить инфекцию.
4) Instruct client to not remove skin markings;
Проинструктируйте пациента не удалять отметки на коже;
avoid powders, lotions, and creams unless prescribed by provider.
избегать использования пудры, лосьонов и кремов, если это не предписано врачом.
5) Instruct client to wear soft, loose clothing and avoid exposure to the sun.
Проинструктировать пациента носить мягкую свободную одежду и избегать пребывания на солнце.
6) Advise client to avoid prolonged sun exposure during treatment
Посоветовать пациенту избегать длительного пребывания на солнце во время лечения
and for 1 year after completing radiation therapy.
и в течение 1 года после завершения лучевой терапии.
7) For clients who have sealed implants of radioactive sources
Для пациентов, у которых установлены герметичные имплантаты с радиоактивными источниками
a) Assign client to a private room.

Переведите клиента в отдельную палату.
b) Place "Caution: Radioactive Material" sign on the client's door in hospital setting.
Повесьте табличку "Осторожно: радиоактивные материалы" на дверь пациента в больничных условиях.
c) Wear a lead apron while providing care;
Надевайте свинцовый фартук во время оказания медицинской помощи;
pregnant nurses should not care for these clients.
беременные медсестры не должны ухаживать за такими пациентами.
d) Limit visitors to 1/2 hr each day, and instruct to remain at least 6 feet from the source.
Ограничьте количество посетителей до 1/2 часа в день и попросите их находиться на расстоянии не менее 6 футов от источника.
e) Do not touch the radioactive source with bare hands.
Не прикасайтесь к радиоактивному источнику голыми руками.
f) Save all radioactive dressings and linens until the radioactive source is removed
Сохраняйте все радиоактивные повязки и постельное белье до тех пор, пока радиоактивный источник не будет удален
g) Follow institution guidelines for radiation containment.
Соблюдайте руководящие принципы учреждения по защите от радиации.
8) Managing Cancer Pain
Управление болью при раке
a) Provide effective pain management and monitor client response.
Обеспечение эффективного обезболивания и мониторинг реакции пациента.
(See Opioid Analgesics in Unit Four: Pharmacology in Nursing).
(см. Опиоидные анальгетики в четвертом разделе: Фармакология в сестринском деле).
b) Assess body image disturbance, coping mechanisms, support system and make appropriate referrals
Оценка нарушений образа тела, механизмs преодоления, системы поддержки и направление к соответствующим специалистам.

SECTION 12 IMMUNOLOGIC DISORDERS
РАЗДЕЛ 12 ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

KEY POINT: The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC)
is the best source for the most up-to-date information regarding HIV and AIDS.
являются лучшим источником самой актуальной информации о ВИЧ и СПИДе.

A. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)
Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)
1. Human immunodeficiency virus (HIV) can progress to acquired immune deficiency syndrome (AIDS).
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может прогрессировать до синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД).
HIV is a viral infection that is transmitted via blood and other body fluids.
ВИЧ - это вирусная инфекция, которая передается через кровь и другие жидкости организма.
It affects the ability of the immune system to fight infection, specifically, CD4+T cells
Это влияет на способность иммунной системы бороться с инфекцией, в частности, на CD4+T-клетки
(у здорового взрослого человека 800-1000 клеток на кубический миллиметр крови)
(healthy adult has 800-1000 cells per cubic mm of blood).
a. HIV infection is divided into four stages.
ВИЧ-инфекция делится на четыре стадии.
1) Stage 1, Acute infection: Described as the "worst flu ever", retroviral syndrome
Стадия 1, острая инфекция: ретровирусный синдром, который называют "самым тяжелым гриппом в истории",
usually occurs 2 to 4 weeks after the infection is acquired.
обычно возникает через 2-4 недели после заражения.
CD4+T cells greater than 500 cells/mm^3
Количество CD4+T-клеток превышает 500 клеток/$мм^3$.
2) Stage 2, Latency: Sometimes called asymptomatic HIV infection or chronic HIV infection.
Стадия 2, латентная: иногда ее называют бессимптомной ВИЧ-инфекцией или хронической ВИЧ-инфекцией.
CD4+T cell count between 200 and 499 cells/mm^3.
Количество CD4+T-клеток составляет от 200 до 499 клеток/$мм^3$.
This stage can last for 8 years or longer.
Эта стадия может длиться 8 лет и более.
3) Stage 3, AIDS: CD4+T cell counts drop below 200 cells/mm^3.
3-я стадия, СПИД: количество CD4+T-клеток падает ниже 200 клеток/$мм^3$.
The body becomes susceptible to opportunistic infections.
Организм становится восприимчивым к оппортунистическим инфекциям.
Survival in this stage is usually 1 to 3 years.
Продолжительность жизни на этой стадии обычно составляет от 1 до 3 лет.
4) Stage 4, HIV Infection, Stage Unknown:
Стадия 4, ВИЧ-инфекция, неизвестная стадия:
No information available on CD4+T-lymphocyte count or percentage
Нет информации о количестве или процентном содержании CD4+T-лимфоцитов
and no information available on AIDS-defining conditions.
и нет информации о состояниях, определяющих СПИД.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Unprotected sexual contact
Незащищенный половой контакт
b. IV drug use; use of contaminated needles
Употребление наркотиков внутривенно; использование зараженных игл
c. Multiple sexual partners
Наличие нескольких половых партнеров

d. Pregnancy and breastfeeding: transmission from mother to baby
Беременность и грудное вскармливание: передача инфекции от матери ребенку
e. Blood transfusion (very small risk: 0.02%)
Переливание крови (очень малый риск: 0,02%)
3. Manifestations
Проявления
a. Stages
Стадии
1) Stage 1: Acute infection
Стадия 1: Острая инфекция
a) Fever
Лихорадка
b) Lymph adenopathy
Лимфаденопатия
e) Arthralgia, myalgia
Артралгии, миалгии
f) HIV viral load is high;
Высокая вирусная нагрузка ВИЧ;
may or may not test positive for antibodies
может быть положительный результат теста на антитела, а может и не быть..
g) CD4+T cell count is greater than 500 cells/mm^3
Количество CD4+T-клеток превышает 500 клеток/$мм^3$
h) Virus is transmissible to others
Вирус может передаваться другим людям
2) Stage 2: Latency Стадия 2: латентная
a) Lymphadenopathy, but may be asymptomatic
Лимфаденопатия, но может протекать бессимптомно
b) Will test positive for HIV antibodies
Будет положительный результат теста на антитела к ВИЧ
c) CD4+T cell count is between 200 and 499 cells/mm^3
Количество CD4+T-клеток составляет от 200 до 499 клеток/$мм^3$
3) Stage 3: AIDS
Стадия 3: СПИД
a) Opportunistic infections occur
Возникают оппортунистические инфекции
(1) Respiratory: pneumocystis carinii pneumonia, tuberculosis; Kaposi's sarcoma
Органов дыхания: пневмоцистная пневмония, туберкулез, саркома Капоши
(2) GI: cryptosporidiosis, candida,
Желудочно-кишечного тракта: криптоспоридиоз, кандидоз,
cytomegalovirus (CMV), isosporiasis, Kaposi's sarcoma
цитомегаловирус (ЦМВ), изоспориаз, саркома Капоши.


KAPOSI'S SARCOMA САРКОМА КАПОШИ

(3) Neuro: cytomegalovirus, toxoplasmosis, cryptococcosis, non-Hodgkin's lymphoma, varicella zoster (shingles), herpes simplex.
Нейро: цитомегаловирус, токсоплазмоз, криптококкоз, неходжкинская лимфома, ветряная оспа (опоясывающий лишай), простой герпес.
(4) Skin: shingles, herpes simplex, Kaposi's sarcoma.
Кожные: опоясывающий лишай, простой герпес, саркома Капоши.
b) Wasting syndrome
Синдром истощения
c) AIDS dementia
Деменция при СПИДе
d) Weakness and malaise
Слабость и недомогание
e) Psychosocial: anxiety, depression, poor self-image
Психосоциальные: тревога, депрессия, низкая самооценка.
f) CD4+T cell count drops below 200 cells/mm^3
Количество CD4+T-клеток падает ниже 200 клеток/$мм^3$
4. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Antibody assay ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay)
Анализ на антитела ИФА (Ферментный иммуносорбентный анализ):
Positive within 3 weeks to 3 months following infection
Положительный результат от 3 недель до 3 месяцев после заражения.
Most common and least expensive.
Наиболее распространенный и наименее дорогостоящий.
b. Western Blot blood test used when ELISA is positive to confirm or rule/out infection.
Вестерн-блоттинг-анализ крови, используемый при положительном результате ИФА для подтверждения или исключения инфекции.
c. Plasma HIV-1 RNA viral load is greater than 1,500 copies.
Вирусная нагрузка РНК ВИЧ-1 в плазме крови превышает 1500 копий.
d. CD4+T cell count: Decreased less than 750 cells/mm^3.
Количество CD4+T-клеток: снижено до менее, чем 750 клеток/$мм^3$.
Clients with values less than 200 cells/mm^3 have an 85% likelihood of progressing to AIDS within 3 years.
Пациенты с показателями менее 200 клеток/$мм^3$ имеют 85%-ную вероятность развития СПИДа в течение 3 лет.
e. CBC and platelets are decreased.
Снижен уровень лейкоцитов и тромбоцитов.
f. Brain, lung, or CT scans may be abnormal.
Возможны отклонения от нормы при сканировании головного мозга, легких или компьютерной томографии.

5. Collaborative Care
Совместная помощь

a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1) Prevention
Профилактика
a) Teach about transmission routes.
Рассказать о путях передачи инфекции.
b) Emphasize need to use condoms with sexual encounters.
Подчеркнуть необходимость использования презервативов при половых контактах.
c) Explain that risk is reduced by limiting sexual partners.
Объяснить, что риск снижается за счет ограничения числа сексуальных партнеров.
d) Teach IV drug users to use clean needles
Научить потребителей внутривенных инъекций пользоваться чистыми иглами
or, if they reuse, to clean between each use with water and bleach.
или, в случае повторного использования, промывать их водой с отбеливателем после каждого использования.
e) Emphasize need for pregnant women who are HIV positive
Подчеркните необходимость того, чтобы ВИЧ-инфицированные беременные женщины
to begin or remain on antiviral therapy;
начинали или продолжали получать противовирусную терапию;
infants should NOT be breastfed.
младенцев не следует кормить грудью.
f) Ensure consistent use of standard precautions by health care workers in clinical settings.
Обеспечить последовательное применение стандартных мер предосторожности медицинскими работниками в клинических условиях.
2) Stages 1 and 2
Этапы 1 и 2
a) Teach about risk of transmission of HIV to others and ways to prevent.
Рассказывать о риске передачи ВИЧ другим людям и способах профилактики.
b) Emphasize importance of compliance with antiviral therapy, once initiated.
Подчеркивать важность соблюдения режима противовирусной терапии после ее начала.
c) Encourage healthy lifestyle habits.
Поощрять здоровый образ жизни.
d) Provide psychological support.
Оказывать психологическую поддержку.
3) Stage 3
Этап 3
a) Prevent infection.
Предотвращать заражение.
b) Enhance oxygenation.
Улучшить насыщение организма кислородом.
c) Provide comfort measures.
Обеспечить комфорт.
d) Monitor weight, I&O and calorie count;
Следить за весом, потреблением и выведением жидкости, количеством калорий;
encourage high-calorie foods.
поощрять употребление высококалорийной пищи.
e) Perform frequent oral care.
Регулярно проводить уход за полостью рта.
f) Provide scrupulous skin care.
Тщательно ухаживать за кожей.
g) Monitor mental status;
Контролировать психическое состояние;
reorient PRN;
переориентировать PRN (безопасное использование лекарств по назначению или по мере необходимости);
maintain consistent environment.
поддерживать стабильное окружение.
h) Provide psychosocial support; include significant others.
Оказывать психосоциальную поддержку; привлекать близких людей.

b. Medications
Лекарственные препараты
1) Medication therapy: highly active antiretroviral therapy guidelines (HAART)
Медикаментозная терапия: рекомендации по высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ)
are devised by the World Health Organization and are updated as new research findings become available.
разработаны Всемирной организацией здравоохранения и обновляются по мере поступления новых результатов исследований.

KEY POINT: It is crucial that, once a client begins HAART therapy, that doses must NOT be missed.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Очень важно, чтобы пациент, как только начнет терапию ВААРТ, не пропускал назначенные дозы.
Doing so contributes to medication resistance and reduces medication treatment options.
Это способствует устойчивости к лекарствам и сокращает возможности медикаментозного лечения.

2) Efavirenz, azidothymidine, and lamivudine
Эфавиренз, азидотимидин и ламивудин
a) Common adverse effects: neutropenia, gastrointestinal distress, anemia, insomnia
Общие побочные эффекты: нейтропения, желудочно-кишечные расстройства, анемия, бессонница
3) Zidovudine recommended for protecting the unborn fetus of women who are HIV positive
Зидовудин рекомендован для защиты нерожденного плода у ВИЧ-инфицированных женщин
4) Interferon
Интерферон

5) Pneumocystis pneumonia prophylaxis: pentamidine
Профилактика пневмоцистной пневмонии: пентамидин.
6 Antifungals: metronidazole and amphotericin B
Противогрибковые препараты: метронидазол и амфотерицин B
7) Antituberculosis medications as needed
Противотуберкулезные препараты по мере необходимости
8) Acyclovir herpes treatment
Лечение герпеса ацикловиром
9) Protease inhibitors: saquinavir, ritonavir
Ингибиторы протеазы: саквинавир, ритонавир
10) Antivirals: zalcitabine, dideoxycytidine
Противовирусные препараты: залцитабин, дидезоксицитидин.
c. Client Education
Обучение пациентов
1) Transmission, control measures, and safe sex practices
Передача инфекции, меры борьбы и практика безопасного секса
2) Nutritional needs, self-medication of prescribed medications, and potential adverse effects
Потребности в питании, самолечение предписанными лекарствами и возможные побочные эффекты
3) Symptoms that need to be reported immediately (e.g., infection, bleeding)
Симптомы, о которых необходимо немедленно сообщить (например, инфекция, кровотечение)
4) Need for follow-up monitoring CD4+T cell and viral load counts
Необходимость последующего мониторинга количества CD4+T-клеток и вирусной нагрузки.
B. Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A chronic inflammatory disease
Системная красная волчанка (СКВ): Хроническое воспалительное заболевание,
that occurs when the body's immune system attacks the tissues and organs.
возникающее, когда иммунная система организма атакует ткани и органы.
Inflammation caused by lupus can affect multiple organ systems such as the joints, skin, kidneys, blood cells, heart, and lungs.
Воспаление, вызванное волчанкой, может поражать множество систем органов, таких как суставы, кожа, почки, клетки крови, сердце и легкие.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Female gender
Женский пол
b. Age between 15 and 40 years
Возраст от 15 до 40 лет
c. African American, Latino, or Asian ethnicity
Этническая принадлежность к афроамериканцам, латиноамериканкам или азиатам
d. Exposure to sunlight
Воздействие солнечного света;
e. Long-term use of certain medications
Длительный прием определенных лекарств
1) Chlorpromazine
Хлорпромазин
2) Hydralazine
Гидралазин
3) Isoniazid
Изониазид
4) Procainamide
Прокаинамид
f. Exposure to mercury and/or silica
Воздействие ртути и/или диоксида кремния
2. Manifestations
Проявления
a. Insidious onset characterized by remissions and exacerbations
Малозаметное начало, характеризующееся ремиссиями и обострениями
b. Erythematosus "butterfly rash" on both cheeks and across the bridge of the nose;
Эритематозная сыпь "бабочка" на обеих щеках и на переносице;
rash deepens on exposure to sunlight
сыпь усиливается под воздействием солнечного света
c. Polyarthralgia
Полиартралгия

d. Fever, malaise, and weight loss
Лихорадка, недомогание и потеря веса
e. Alopecia
Алопеция
f. Anemia, lymphadenopathy
Анемия, лимфаденопатия
g. Positive for antinuclear antibodies
Положительный результат на антинуклеарные антитела
h. Depression
Депрессия
i. Coin-like lesions (in discoid lupus)
Монетоподобные поражения (при дискоидной волчанке).
j. Pleural effusion, pneumonia
Плевральный выпот, пневмония;
k. Pericarditis
Перикардит;



ERYTHEMATOSUS "BUTTERFLY RASH"
ЭРИТЕМАТОЗНАЯ СЫПЬ "БАБОЧКА"

l. Raynaud's phenomenon
Синдром Рейно;
m. Neurological: psychosis, paresis, seizures, migraines
Неврологические расстройства: психозы, парезы, судороги, мигрень;
n. Abdominal pain
Боль в животе
o. Edema
Отеки;
p. Nephritis
Нефрит.
3. Collaborative Care
Совместный уход.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor vital signs, especially related to cardiovascular function.
Мониторинг жизненно важных показателей, особенно связанных с сердечно-сосудистой функцией.
2) Monitor urinary function.
Мониторинг функции мочеиспускания.
3) Provide comfort measures.
Обеспечение комфортных условий.
4) Instruct to use sunscreen and cover skin and head when exposed to sunlight.
Попросите использовать солнцезащитный крем и прикрывать кожу и голову при попадании солнечных лучей.
5) Encourage rest periods during the day.
Поощряйте отдых в течение дня.
6) Provide measures that promote restful sleep.
Принимайте меры, способствующие спокойному сну.
7) Cleanse skin with mild soap and pat to dry; apply moisturizer.
Очистите кожу мягким мылом и вытрите насухо; нанесите увлажняющий крем.
8) Monitor for infection and teach measures to avoid.
Следите за инфицированием и обучайте мерам по их предотвращению.
b. Medications
Лекарства
1) NSAIDs to reduce inflammation: contraindicated for clients with renal compromise
НПВП для уменьшения воспаления: противопоказаны пациентам с нарушением функции почек
2) Corticosteroids for immunosuppression and to reduce inflammation
Кортикостероиды для подавления иммунитета и уменьшения воспаления
3) Immunosuppressant agents: methotrexate, azathioprine
Иммунодепрессанты: метотрексат, азатиоприн
4) Antimalarial (hydroxychloroquine) for suppression of synovitis, fever, and fatigue
Противомалярийное средство (гидроксихлорохин) для подавления синовита, лихорадки и усталости
c. Client Education and Referral
Обучение пациента и направление к врачу
1) Instruct the client to use sunscreen and wear protective clothing.
Проинструктировать пациента пользоваться солнцезащитным кремом и носить защитную одежду.
2) Encourage small, frequent meals if anorexia is present.
Поощрять частое употребление пищи небольшими порциями при анорексии.
3) Limit salt intake for fluid retention secondary to steroid therapy and renal involvement.
Ограничить потребление соли из-за задержки жидкости, вызванной стероидной терапией и поражением почек.
4) Refer to support groups as appropriate.
При необходимости обратиться в группы поддержки.

SECTION 13 Burns
РАЗДЕЛ 13 Ожоги

A. Overview
Общие сведения
1. Thermal, chemical, electrical, and radioactive agents
Термические, химические, электрические и радиоактивные вещества
can cause burns, resulting in cellular destruction of the skin layers and underlying tissue.
могут вызывать ожоги, приводящие к разрушению клеток кожи и нижележащих тканей.
The type and severity of the burn impact the treatment plan.
Тип и тяжесть ожога влияют на план лечения.
2. Burn injuries can result in the loss of temperature regulation, sweat and sebaceous gland function, and sensory and organ function,
Ожоговые травмы могут привести к нарушению регуляции температуры, работы потовых и сальных желез, а также органов чувств и их функций в организме,
3. Assessment and severity of the burn is based upon the following
Оценка степени тяжести ожога основана на следующем:
a. Percentage of total body surface area (TBSA)
Показателе в процентах от общей площади поверхности тела (TBSA)
b. Depth of the burn
Глубина ожога
c. Body location
Местоположение на теле
d. Client's age
Возраст пациента
e. Causative agent
Возбудитель
f. Presence of other injuries

Наличие других повреждений
g. Respiratory involvement and overall health of the client
Поражение органов дыхания и общее состояние здоровья пациента

B. Burn Assessment

Оценка ожога

1. Extent of body surface
Площадь поверхности тела
2. Depth of burn and manifestations
Глубина ожога и его проявления

C. Maintain cardiac output and provide IV fluid replacement using Parkland formula

Поддержание сердечного выброса и проведение внутривенной замены жидкости по формуле Паркленда.

1. Give 4 mL/kg/% burn.
Вводить 4 мл/кг/% ожога.
2. Give half of total fluids in first 8 hr.
Вводить половину общего количества жидкости в течение первых 8 часов.
3. Give second half over remaining 16 hr.
Вводить вторую половину в течение оставшихся 16 часов.
4. Deduct any fluid given prehospital from the amount to be infused in the first 8 hr.
Вычесть всю жидкость, полученную на догоспитальном этапе, из количества, которое необходимо ввести в течение первых 8 часов.

Point to Remember

О чем следует помнить

The Rule of Nines assesses the percentage of burn and is used to help guide treatment decisions including fluid resuscitation;
Правило девяток оценивает процент ожога и используется для принятия решений по лечению, включая реанимацию жидкостями;
it is part of the guidelines to determine burn management.
оно является частью руководства по лечению ожогов.

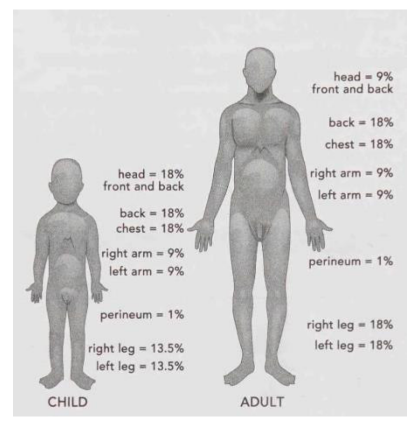
RULE OF NINES ПРАВИЛО ДЕВЯТОК

Estimating TBSA Affected by Burns

Оценка TBSA пострадавшего от ожогов

Голова = 9%
спереди и сзади
спина = 18%
грудь = 18%
правая рука = 9%
левая рука = 9%
промежность = 1%
правая нога = 13,5%,
левая нога = 13,5%

РЕБЕНОК



Голова = 18%
спереди и сзади
спина = 18%
грудь = 18%
правая рука = 9%
левая рука = 9%

промежность = 1%

правая нога = 18%
левая нога = 18%

ВЗРОСЛЫЙ

Example Пример

An adult client weighing 165 Lb is brought to the emergency department with second-degree burns covering the anterior and posterior surfaces of both legs.
Взрослый пациент весом 165 фунтов доставлен в отделение неотложной помощи с ожогами второй степени на передней и задней поверхностях обеих ног.
Transport time was 1 hr, and the client received 1 L of fluid en route.
Время транспортировки составило 1 час, и в пути пациенту ввели 1 л жидкости.
Using the Parkland formula, what is the total amount of IV fluid that should be infused at the hospital during the next seven hours of treatment?
Используя формулу Паркленда, каково общее количество жидкости для внутривенного вливания в больнице в течение следующих семи часов лечения?
Step 1: Review the Parkland formula.
Шаг 1: Ознакомьтесь с формулой Паркленда.
4 mL x kg body weight x % of total burned surface area = amount of fluid to be infused over 24 hr.
4 мл x кг массы тела x % от общей площади обожженной поверхности = количество жидкости, которое необходимо ввести в течение 24 часов.
Half that amount of fluid is to be infused in the first 8 hr, minus any fluid infused pre-hospital.
Половина этого количества жидкости должна быть введена в течение первых 8 часов, за вычетом жидкости, введенной до госпитализации.
Step 2: Calculate the client's weight in kg   165 Lb/2.2=75 kg
Шаг 2: Рассчитайте вес пациента в кг   165 фунтов/2.2=75 кг
Step 3: Calculate the % of burn.
Шаг 3: Рассчитайте процент ожога.
Anterior/posterior of right leg = 18%   Anterior/posterior of left leg = 18%   18% + 18% = 36%
Передняя/задняя часть правой ноги = 18%   Передняя/задняя часть левой ноги = 18%   18% + 18% = 36%
Step 4: Calculate total fluids required in 24 hr.
Шаг 4: Рассчитайте общее количество жидкости, необходимое на 24 часа.

4 mL x75 kg x 36   4 x75=300   300 X 36 = 10 800 mL/24 hr
4 мл x 75 кг x 36   4 x 75 =300   300 X 36 = 10 800 мл/24 часа.
Step 5: Calculate mL to be given in first 8 hr
Шаг 5: Рассчитайте мл, которые необходимо ввести в течение первых 8 часов
(1/2 of total fluid volume, minus amount of fluid given en route)
(1/2 от общего объема жидкости, минус количество жидкости, введенной в пути).
10 800/ 2 = 5 400   5 400 - 1000 = 4 400
Total amount of IV fluid that should be infused at the hospital during the next 7 hr of treatment: 4 400 mL
Общее количество жидкости для внутривенного вливания, которое необходимо ввести в больнице в течение следующих 7 часов лечения: 4 400 мл.

BURN DESCRIPTIONS ОПИСАНИЕ ОЖОГА

Classification Классификация	**Degree (old term) Степень (устаревший термин)**	**Layer involved Пораженный слой**	**Appearance Проявления**	**Examples Примеры**	**Pain Боль**
Superficial Поверхностный	First degree Первая степень	Epidermis Эпидермис	Pink to red, От розового до красного, tender, no blisters, mild edema, no eschar чувствительный, без волдырей, умеренный отек, без струпьев	Sunburn, flash burns Солнечные ожоги, внезапные ожоги	Yes Да
Superficial Поверхностный Partial Thickness Частичная толщина	Second degree Вторая степень	Epidermis and parts of dermis Эпидермис и участки дермы	Red to white От красного до белого with blisters, mild to moderate edema, no eschar с волдырями, легкий или умеренный отек, без струпьев	Flame or burn scalds Ожоги от огня или ошпаривания	Yes Да
Deep Partial Thickness Глубокий Частичная толщина	Third degree Третья степень	Epidermis and deep into dermis Эпидермис и глубокая часть дермы	Red to white От красного до белого, с умеренным отеком, with moderate edema, no blisters, soft/dry eschar без волдырей, мягкий/сухой эскар	Flame and burn scalds Ожоги от пламени и ошпаривания, Grease, tar, or жира, смолы или Exposure to hot objects for prolonged time Воздействия горячих предметов в течение длительного времени	Yes Да
Full-Thickness Полная толщина	Third degree Третья степень	Same as partial—may extend into subcutaneous tissue; То же, что и частичная - может распространяться на подкожную клетчатку; nerve damage повреждение нервов.	Red to tan, black, brown, white. От красного до коричневого, черного, коричневого, белого. No blisters; severe edema, hard inelastic eschar Волдырей нет; сильный отек, твердый неэластичный эскар	Burn scalds Ожоги от ошпаривания, Grease, tar, or жира, смолы или chemical burns химические ожоги Exposure to hot objects for prolonged time Воздействие горячих предметов в течение длительное время	May or may not be painful Может быть или не быть
Deep Full-Thickness Глубокий на всю толщину кожи	Fourth degree Четвертая степень	All layers plus muscles, tendons, bones Все слои плюс мышцы, сухожилия, кости	Black with no edema Черный цвет без отека	Chemical Химический	None Нет

5. Diagnostic testing
Диагностические тесты
a. CBC, serum electrolytes, BUN, ABGs, fasting blood glucose,
Общий анализ крови, содержание электролитов в сыворотке крови, BUN, ABGs, уровень глюкозы в крови натощак,
liver studies, urinalysis, clotting studies, and chest x-ray.
исследование печени, анализ мочи, исследование свертываемости крови и рентген грудной клетки.
Add creatinine and myoglobin for deep burns.
При глубоких ожогах добавить креатинин и миоглобин.
1) Initial fluid shift (first 24 hr after injury)
Начальный отток жидкости (первые 24 часа после травмы)
a) Hct/Hgb elevated due to fluid shifts into interstitial spacing and fluid loss
Уровень Hct/Hgb повышен из-за оттока жидкости в интерстициальное пространство и потери жидкости
b) Sodium decreased secondary to third spacing
Уровень натрия снижается после третьего оттока
c) Potassium increased due to disruption of sodium-potassium pump, tissue destruction, and RBC hemolysis
Повышенный уровень калия в крови из-за нарушения работы натриево-калиевого насоса, разрушения тканей и гемолиза эритроцитов
2) Fluid mobilization (48 to 72 hr after injury)

Мобилизация жидкости (от 48 до 72 часов после травмы)
a) Hct/Hgb decrease due to fluid shift from interstitial back into vascular fluid
Снижение Hct/Hgb из-за перехода жидкости из интерстициальной обратно в сосудистую жидкость
b) Sodium remains decreased; potassium increases due to renal loss and movement back into the cells
Количество натрия остается сниженным; количество калия увеличивается из-за потери функции почек и поступления его обратно в клетки.
b. WBC count: initial increase then decrease with a shift to the left
Количество лейкоцитов: сначала увеличивается, затем уменьшается со сдвигом влево
(an increase in the percentage of neutrophils having only one or a few lobes)
(увеличение процента нейтрофилов, имеющих только одну или несколько долей).
a) Blood glucose: elevated due to stress response
Уровень глюкозы в крови: повышен из-за реакции на стресс
b) Артериальный газ крови: slight hypoxemia and metabolic acidosis
Уровень глюкозы в крови: незначительная гипоксемия и метаболический ацидоз
c) Total protein and albumin: low due to fluid loss
Уровень общего белка и альбумина: низкий из-за потери жидкости
D. Collaborative Care
Совместный уход
1. Nursing Interventions for moderate and major burns
Сестринское вмешательство при ожогах средней и тяжелой степени
a. Maintain airway and ventilation.
Поддерживать проходимость дыхательных путей и вентиляцию легких.
b. Provide humidified oxygen as prescribed.
Подавать увлажненный кислород, как предписано.
c. Monitor vital signs.
Контролировать жизненно важные показатели.
d. Maintain cardiac output and provide IV fluid replacement using Parkland formula.
Поддерживать сердечный выброс и обеспечить замену жидкости внутривенно, используя формулу Паркленда.
1) Give 4 mL/kg/% burn.
Ввести 4 мл/кг/% ожога.
2) Give half of total fluids in first 8 hr.
Ввести половину общего количества жидкости в течение первых 8 часов.
3) Give second half over remaining 16 hr.
Ввести вторую половину в течение оставшихся 16 часов.
4) Deduct any fluid given prehospital from the amount to be infused in the first 8 hr.
Вычесть всю жидкость, полученную на догоспитальном этапе, из количества, которое необходимо ввести в течение первых 8 часов.
e. Maintain urine output of 30 to 50 mL/hr for a burn client.
Поддерживать диурез на уровне 30-50 мл/час для пациентов с ожогами.
f. Monitor for manifestations of shock.
Следить за проявлениями шока.
g. Provide pain management.
Обеспечить обезболивание.
h. Assess for and prevent infection.
Оценить наличие инфекции и предотвратить ее.
i. Provide nutritional support.
Обеспечить питательную поддержку.
1) Client with a large burn injury will be in a hypermetabolic state and may exceed 5,000 calories/day.
Пациент с обширной ожоговой травмой будет находиться в состоянии гиперметаболизма и может потреблять более 5000 калорий в день.
2) Increase protein intake to prevent tissue breakdown and promote healing.
Увеличьте потребление белка, чтобы предотвратить разрушение тканей и ускорить заживление.
3) Enteral or total parenteral therapy is often necessary
Часто необходима энтеральная или полная парентеральная терапия.
j. Promote restoration of mobility.
Способствуйте восстановлению подвижности.
k. Provide psychological support to both client and family members.
Оказывайте психологическую поддержку как пациенту, так и членам его семьи.
2. Medications
Лекарственные препараты
a. Antimicrobial creams
Антимикробные кремы
1) Silver nitrate 0.5% soaks
Пропитка нитратом серебра 0,5%
2) Silver sulfadiazine 1% cream: broad-spectrum coverage; water soluble
Крем с сульфадиазином серебра 1%: обладает широким спектром действия; растворим в воде
3) Mafenide acetate cream: broad-spectrum coverage;
Крем с ацетатом мафенида: обладает широким спектром действия;
penetrates tissue wall;
проникает в стенки тканей;
never use a dressing;
никогда не пользуйтесь повязкой;
breakdown of medication causes a heavy acid load, which may cause acidosis;
нарушение приема препарата вызывает сильную кислотную нагрузку, что может вызвать ацидоз;
painful
болезненный эффект
4) Bacitracin
Бацитрацин
b. Pain management

Обезболивание
1) PCA infusion pump for continuous dosing
Инфузионный насос PCA для непрерывного дозирования
2) Intravenous opioid analgesics such as morphine sulfate, hydromorphone, and fentanyl.
Внутривенные опиоидные анальгетики, такие как сульфат морфина, гидроморфон и фентанил.
3. Treatments
Лечение
a. Wound care
Уход за ранами
b. Biologic skin coverings
Биологические кожные покровы;
c. Permanent skin coverings
Постоянные кожные покровы.
4. Methods of Treating Burns
Методы лечения ожогов
a. Open-exposure method
Метод открытого воздействия
1) Allows for drainage of burn exudate
Позволяет дренировать ожоговый экссудат
2) Eschar forms hardened crust
При образовании струпьев образуется затвердевшая корка
(may constrict circulation, requiring escharotomy)
(может затруднять кровообращение, что требует эшеротомии)
3) Use of topical therapy; asepsis crucial
Применение местной терапии; асептика имеет решающее значение
4) Skin easily visualized and assessed
Легко визуализируется и оценивается состояние кожи
5) Range of motion easier
Облегчается диапазон движений
6) Disadvantages
Недостатки
a) Increases pain and heat loss
Увеличивает боль и потерю тепла
b) Difficult to manage burns of hands and feet
Трудно поддается лечению ожог кистей и стоп
b. Closed method
Закрытый метод
1) Gauze dressing wrapped distal to proximal
Марлевая повязка накладывается от дистального отдела к проксимальному
2) Decreased fluid and heat loss
Уменьшается потеря жидкости и тепла
3) Limited mobility may result in contractures
Ограничение подвижности может привести к контрактурам
4) Wound assessment only during dressing changes
Осмотр раны проводится только во время смены повязки
c. Topical antimicrobials
Местные противомикробные препараты;
d. Biologic dressings and tissue grafts
Биологические повязки и тканевые трансплантаты;
1) Homograft or allograft (human tissue donors)
Гомотрансплантат или аллотрансплантат (доноры тканей человека);
2) Xenograft or heterograft (animal sources)
Ксенотрансплантат или гетеротрансплантат (животные источники);
3) Amniotic membrane
Амниотическая оболочка.
4) Biosynthetic or synthetic (transparent film)
Биосинтетические или синтетические (прозрачная пленка)
5. Client Education
Обучение пациента
a. Skin care following discharge
Уход за кожей после выписки
1) Wear pressure garment 23.5 hr/day to reduce scarring and control swelling.
Носить облегающую одежду 23,5 часа в день, чтобы уменьшить рубцы и уменьшить отеки.
2) Engage in regular exercise per physical therapy.
Регулярно заниматься физическими упражнениями в рамках физиотерапевтических процедур.
3) Elevate affected areas as much as possible.
Максимально приподнимать пораженные участки.
4) Keep skin moisturized.
Держать кожу увлажненной.
5) Control itching with cool baths and loose, cotton fabric.
Принимать прохладные ванны и использовать свободную хлопчатобумажную ткань для борьбы с зудом.
6) Avoid sun exposure.
Избегать пребывания на солнце.
7) Change in appearance of skin as scars fade from red to near natural coloration.
Внешний вид кожи меняется по мере того, как шрамы меняют цвет с красного на почти естественный.
8) Encourage the client to consume extra calories and protein.
Поощрять пациента потреблять дополнительные калории и белок.

SECTION 14 End-of-Life Care

РАЗДЕЛ 14 Уход в конце жизни

A. Definition: Care and management of the client and caregivers facing end-of-life care issues with the outcome of providing "good death."

Определение: Уход и управление пациентом и лицами, осуществляющими уход, сталкивающимися с проблемами ухода в конце жизни, с целью обеспечения "хорошей смерти".

A good death is free from avoidable suffering for patients and families in consideration with their preferences and consistent with practice standards

Хорошая смерть - это избавление пациентов и их семей от страданий, с учетом их предпочтений и в соответствии со стандартами практики

B. Contributing Factors

Способствующие факторы

1. Age

Возраст

2. Chronic terminal illness

Хронические неизлечимые заболевания

3. Hospice care

Хосписная помощь

4. Palliative care

Паллиативная помощь

C. Manifestations

Проявления

1. Anorexia

Анорексия

2. Decreased peripheral circulation (mottled skin)

Снижение периферического кровообращения (пятнистость кожи)

3. Disorientation and somnolence

Дезориентация и сонливость

4. Change in breathing pattern; Cheyne-Stokesrespirations

Изменение характера дыхания; дыхание Чейна-Стокса

5. Increased respiratory secretions

Повышенное выделение секрета из дыхательных путей

6. Decreased metabolic function

Снижение метаболической функции

7. Incontinence

Недержание мочи

8. Restlessness

Беспокойство

9. Weakness and fatigue

Слабость и утомляемость

D. Collaborative Care

Совместный уход

1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Assess for an end-of-life care plan, advanced directives, and caregiver support.

Оцените наличие плана по уходу за больным в конце жизни, предварительных распоряжений и поддержки ухаживающих лиц.

b. Do not force client to eat or drink.

Не заставляйте пациента есть или пить насильно.

c. Talk to the client even if the client does not respond.

Разговаривайте с пациентом, даже если он не отвечает.

d. Keep perineal area clean and dry.

Содержите область промежности в чистоте и сухости.

e. Position for comfort.

Придайте удобное положение.

f. Elevate head of bed.

Приподнимите изголовье кровати.

g. Administer medications to manage symptoms of pain, restlessness, excess secretions.

Назначьте лекарства для устранения симптомов боли, беспокойства, избыточных выделений.

h. Avoid noxious stimuli.

Избегайте вредных раздражителей.

2. Symptom Management

Лечение симптомов

a. Pain is the symptom dying clients fear the most.

Боль - это симптом, которого умирающие пациенты боятся больше всего.

1) Long-acting opioid narcotics (morphine 20 mg/mL)

Опиоидные препараты длительного действия (морфин 20 мг/мл)

2) Massage

Массаж

3) Music therapy

Музыкальная терапия

4) Aromatherapy

Ароматерапия

b. Dyspnea and gurgling are the "most distressing" symptoms noted by caregivers.

Одышка и бульканье являются "самыми неприятными" симптомами, отмеченными медицинскими работниками.

1) Morphine elixir

Морфиновый эликсир

2) Scopolamine, atropine sulfate ophthalmic drops 1% (oral or sublingual) or hyoscyamine drops (oral)

Глазные капли скополамин, атропина сульфат 1% (перорально или сублингвально) или гиосциамин (перорально)

3) Oxygen via nasal cannula (Offer oxygen for comfort, regardless of O_2 saturation)
Кислород через назальную канюлю (подавайте кислород для комфорта, независимо от насыщенности O_2)
4) Avoid deep suctioning
Избегайте глубокого отсасывания
c. Restlessness and agitation
Беспокойство и возбужденность
1) Lorazepam
Лоразепам
2) Haloperidol
Галоперидол
d. Nausea and vomiting
Тошнота и рвота
1) Prochlorperazine
Прохлорперазин
e. Incontinence
Недержание мочи
1) Keep perianal area clean and dry.
Поддерживайте чистоту и сухость перианальной области.
2) Use disposable underpads or paper undergarments.
Используйте одноразовые прокладки или бумажное нижнее белье.
3 Client may be more comfortable with urinary catheter,
Пациент может чувствовать себя более комфортно с мочевым катетером,

E. Referral and Follow-up

Направление к врачу и последующее наблюдение

1. Hospice care
Уход в хосписе
2. Chaplain
Священник
3. Social services
Социальные службы

F. Postmortem Care

Уход после смерти

1. Notify provider, chaplain, and mortuary as defined by end-of-life care plan
Уведомить поставщика медицинских услуг, священника и морг в соответствии с планом ухода в конце жизни.
2. If no autopsy is planned, remove any tubes or lines.
Если вскрытие не планируется, удалить все трубки и проводники.
3. Clean and prepare client for immediate viewing as desired by family or significant other.
Прибрать и подготовить пациента к немедленному осмотру по желанию семьи или близкого человека.
4, Provide family or significant other the opportunity to participate in care as desired.
Предоставить семье или близкому человеку возможность участвовать в лечении по желанию.
5. Be aware that patients differ in their needs at end of life based on gender and ethnicity.
Имейте в виду, что потребности пациентов в конце жизни различаются в зависимости от пола и этнической принадлежности.
6. Assess cultural values and religious beliefs of the patient and family for their influence on the dying experience
Оценить культурные ценности и религиозные убеждения пациента и его семьи на предмет их влияния на процесс умирания
7. Verify the completion of death certificate and required facility documents.
Проверить правильность заполнения свидетельства о смерти и необходимых документов медицинского учреждения.
8. Prepare client for transport to morgue, funeral home, or mortuary per facility protocol
Подготовить пациента к транспортировке в морг, похоронное бюро или похоронное бюро-утилизатор по протоколу учреждения
(ensure client identification tags are present).
(убедитесь в наличии идентификационных меток пациента).

SECTION 15 Nutrition: Therapeutic Diets

РАЗДЕЛ 15 Питание: Лечебные диеты

I. Overview

Общие сведения

A. To a large degree, nutrients absorbed and utilized by the body determine the health of the body.
Здоровье организма в значительной степени определяется усвоением и утилизацией питательных веществ.
B. The process of ingestion, digestion, absorption, and metabolism of food and fluids is essential for life.
Процесс приема, переваривания, абсорбции и метаболизма пищи и жидкостей имеет важное значение для жизни.
Disease processes and altered clinical conditions involving the GI tract
Патологические процессы и измененные клинические состояния, затрагивающие желудочно-кишечный тракт,
can prevent all or some of these processes from taking place.
могут предотвратить развитие всех или некоторых из этих процессов.
C. The nurse reviews the medical history and conducts a nutritional assessment
Медсестра изучает историю болезни и проводит оценку питания,
to determine the possibility of increased metabolic needs,
чтобы определить возможность повышенных метаболических потребностей
and sources of potential problems with ingestion, digestion, or absorption.
и источников потенциальных проблем с приемом пищи, перевариванием или абсорбцией.
D. Contributing factors may include chronic disease, trauma
К сопутствующим факторам могут относиться хронические заболевания, травмы,
recent surgery of the GI tract, drug and alcohol abuse,
недавние операции на желудочно-кишечном тракте, злоупотребление наркотиками и алкоголем,
and altered cognitive and functional processes that may affect nutritional status.
а также изменения когнитивных и функциональных процессов, которые могут повлиять на состояние питания.
E. The nurse assesses for
Медсестра оценивает наличие:

1. Decreased appetite; weight loss
Снижения аппетита; потери веса
2. History of recent illness
Недавние заболевания в анамнезе
3. Poor-fitting or no dentures, or poor dental health;
Плохо подогнанных зубных протезов или их отсутствия, или плохого состояния зубов;
poor eyesight; dry mouth or mucous membranes
плохого зрения; сухости во рту или слизистых оболочках
4. Cognitive or functional decline; chronic physical illness
Когнитивных или функциональных нарушений; хронических соматических заболеваний
5. Acute or chronic pain; history of substance abuse
Острой или хронической боли; злоупотребления психоактивными веществами в анамнезе
6. Altered mental health conditions, economic,
Изменение психического состояния, экономические
and/or environmental factors that may impact nutritional requirements
и/или экологические факторы, которые могут повлиять на потребности в питании
7. Weight gain or subjective complaints of lack of satiety
Увеличение веса или субъективные жалобы на чувство сытости
F. Older adults in any health care or community setting are at increased risk
Пожилые люди, находящиеся в любом медицинском учреждении или сообществе, подвергаются повышенному риску
for altered nutrition due to the physiologic changes of aging,
изменения питания из-за физиологических изменений, связанных со старением,
cognitive and functional decline, environmental factors, and social isolation.
снижением когнитивных и функциональных способностей, факторов окружающей среды и социальной изоляции.

II. Guidelines for Healthy Eating

Рекомендации по здоровому питанию

A. Protein: 10% to 35% of total kcal/day
Белки: от 10% до 35% от общего количества ккал в день
B. Fat: 20% to 35% of total kcal/day
Жиры: от 20% до 35% от общего количества ккал в день
C. Carbohydrates: 40% to 65% of total kcal/day
Углеводы: от 40% до 65% от общего количества ккал в день
D. Fluid recommendations: 2 to 3 L/day for women; 3 to 4 L/day for men
Рекомендации по потреблению жидкости: 2-3 л в день для женщин; 3-4 л в день для мужчин
E. Fiber recommendations: 25 g/day for women; 38 g/day for men.
Рекомендации по потреблению клетчатки: 25 г в день для женщин; 38 г в день для мужчин.
F. Sodium recommendations: <2,300 mg under age 50, 1,500 mg/day or less for people older than 50 years;
Рекомендации по приему натрия: <2300 мг в возрасте до 50 лет, 1500 мг/сут или менее для людей старше 50 лет;
African Americans; history of diabetes mellitus, hypertension, or chronic kidney disease.
афроамериканцев; пациентов с сахарным диабетом, гипертонией или хроническими заболеваниями почек в анамнезе.
G. Recommendations differ for pregnant/lactating women, children, and teens.
Рекомендации различаются для беременных/кормящих женщин, детей и подростков.
H. Consider cultural and religious influence on food preferences when planning diet
Учитывайте культурное и религиозное влияние на пищевые предпочтения при планировании диеты
I. Older adult recommendations: drink 8 glasses of water, eat plenty of fiber, daily calcium, vitamins D and B12 supplements.
Рекомендации для пожилых людей: выпивайте 8 стаканов воды, ешьте много клетчатки, ежедневно принимайте кальций, витамины D и B12 дополнительно.
Diet low in sodium and cholesterol.
Диета с низким содержанием натрия и холестерина

FOODS WITH INCREASED LEVELS OF FAT AND WATER-SOLUBLE VITAMINS

ПРОДУКТЫ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЖИРОВ И ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ

Foods Rich in Fat-Soluble Vitamins **Продукты, богатые жирорастворимыми витаминами**	
Vitamin A Витамин A	Liver, egg yolk, whole milk, butter, green and yellow vegetables Печень, яичный желток, цельное молоко, сливочное масло, зеленые и желтые овощи
Vitamin D Витамин D	Fish oils, fortified milk and margarine, sunlight Рыбий жир, обогащенное молоко и маргарин, солнечный свет
Vitamin K Витамин K	Egg yolks, liver, cheese, green leafy vegetables Яичные желтки, печень, сыр, зеленые листовые овощи
Foods Rich in Water-Soluble Vitamin **Продукты, богатые водорастворимыми витаминами**	
Vitamin C Витамин C	Citrus fruits, tomatoes, broccoli, cabbage Цитрусовые, помидоры, брокколи, капуста
Thiamine (B_1) Тиамин (B_1)	Lean meats (e.g., beef, pork, liver), whole grain cereals, legumes Нежирное мясо (например, говядина, свинина, печень), цельнозерновые злаки, бобовые
Riboflavin (B_2) Рибофлавин (B_2)	Milk, organ meats, enriched grains, green leafy vegetables Молоко, мясные субпродукты, обогащенные злаки, зеленые листовые овощи
Niacin (B_3) Ниацин (B_3)	Meat, beans, peas, peanuts, enriched grains Мясо, фасоль, горох, арахис, обогащенные злаки
Pyridoxine (B_6) Пиридоксин (B_6)	Products containing yeast, wheat, corn, organ meats Продукты, содержащие дрожжи, пшеницу, кукурузу, мясные субпродукты
Cobalamin (B_{12}) Кобаламин (B_{12})	Lean meats, liver, kidneys Нежирное мясо, печень, почки
Folic acid (B_9) Фолиевая кислота (B_9)	Leafy green vegetables, eggs, liver Листовые зеленые овощи, яйца, печень

III. Therapeutic and Modified Diets

Лечебные и модифицированные диеты

A. Overview Обзор

1. Therapeutic nutrition is often an essential component in the treatment of disease and clinical disorders.
Лечебное питание часто является важным компонентом в лечении заболеваний и клинических расстройств.
2. The diet becomes therapeutic when modifications are made to meet client needs.
Диета становится лечебной, когда в нее вносятся изменения в соответствии с потребностями пациента.
Modifications may include increasing or decreasing caloric intake, fiber,
Изменения могут включать увеличение или уменьшение количества потребляемых калорий, клетчатки
or other specific nutrients; omitting specific foods;
или других специфических питательных веществ, исключение определенных продуктов
and modifying the consistency of foods
и изменение консистенции продуктов.
3. Nurses often collaborate with or refer clients to the dletitian for nutritional or dietary concerns.
Медсестры часто сотрудничают с диетологом или направляют пациентов к диетологу по вопросам питания.

B. Clear-Liquid Diet

Жидкая диета

1. Indications
Показания
a. Rest GI tract
Дает отдых желудочно-кишечному тракту
b. Maintain fluid balance
Поддерживает водный баланс
c. Immediate postoperative period
В течение ближайшего послеоперационного периода
d. Nausea, vomiting, diarrhea
При тошноте, рвоте, диарее
e. Prep for diagnostic testing
Подготовка к диагностическому тестированию
f. Short-term basis only; nutritionally inadequate
Только на короткий срок; недостаточное питание.
2. Consists of products that are liquid at room temperature
Состоит из продуктов, которые остаются жидкими при комнатной температуре
a. Primarily water
В основном вода
b. Tea and coffee
Чай и кофе
c. Broth
Бульон
d. Carbonated beverages
Газированные напитки
e. Clear juices
Прозрачные соки;
f. Gelatin
Желатин
9. Limit caffeine due to risk of dehydration
Ограничено употребление кофеина из-за риска обезвоживания.

C. Full-Liquid Diet

Диета, состоящая исключительно из жидкости

1. Indications
Показания
a. Advanced to this if tolerates clear liquids
Повышается до этого уровня, если переносимы прозрачные жидкости
b. Intolerance to solid foods
Непереносимость твердой пищи
c. Febrile illness
Лихорадочные заболевания
d. Acute gastritis
Острый гастрит
2. Consists of
Состоит из:
a. Clear liquids
Прозрачных жидкостей
b. Milk products
Молочных продуктов
1) Milk
Молока
2) Custard
Заварного крема;
3) Pudding
Пудинга;
4) Creamed soups
Супов-пюре;
5) Ice cream/sherbet
Мороженого/шербета
c. Strained fruits, vegetables, and cereal
Протертых фруктов, овощей и хлопьев;

D. Pureed Diet
Диетические пюре
1. Indications
Показания
a. Transition from full liquid to regular diet
Переход с жидкого питания на обычное
b. Swallowing or chewing difficulties; oral/facial surgery
Трудности с глотанием или жеванием; хирургия полости рта/лица
2. Consists of
Состоит из:
a Food and fluids that have been pureed to a thick liquid form (e.g., scrambled eggs; pureed meats, vegetables, fruits)
Продуктов и жидкостей, которые были протерты до состояния густой жидкости (например, омлет; мясные пюре, овощи, фрукты)
b. Consistency varies with client needs
Консистенция зависит от потребностей клиента
c. Nutritional content varies with client needs
Содержание питательных веществ зависит от потребностей пациента
E. Soft Diet (Bland or Low-Fiber)
Мягкая диета (пресная или с низким содержанием клетчатки)
1. Indications
Показания
a. Transition from liquid to regular diet
Переход с жидкого питания на обычное
b. Acute infections
Острые инфекции.
c. Chewing difficulties
Трудности с жеванием
d. Gastric or duodenal ulcers by eliminating irritating foods
Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, для исключения раздражающих продуктов.
2. Consists of the following foods
Состоит из следующих продуктов:
a. Low in fiber
С низким содержанием клетчатки
b. Lightly seasoned
Слегка приправленные
c. Easily digested
Легко усваиваемые
d. Smooth and creamy
Гладкие и кремообразные
e. Non-gas-forming; avoid cereals, beans, fruits and vegetables
Не образующие газов; избегать употребления злаков, бобовых, фруктов и овощей
F. Mechanical Soft Diet
Механически-мягкая диета
1. Indications
Показания
s Chewing or swallowing difficulty
Трудности с жеванием или глотанием;
b. Head, neck, or mouth surgery
Хирургическая операция на голове, шее или полости рта
c. Intestinal stricture
Стриктура кишечника;
d. Post CVA (cerebrovascualar accident)
После перенесенного инсульта;
2. Consist of foods that require minimal chewing
Состоит из продуктов, требующих минимального пережевывания
a. Ground or finely diced meat
Измельченного мяса или мелко нарезанных кубиков
b. Canned fruits
Консервированных фруктов
c. Softly cooked vegetables
Овощей, приготовленных на пару
d. Cheese
Сыра
e. Rice
Риса
f. Light bread
Легкого хлеба;
3. Foods to exclude
Продукты, которые следует исключить
a. Dried fruits
Сухофрукты;
b. Most raw fruits and vegetables
Большинство сырых фруктов и овощей
c. Nuts and food with seeds
Орехи и продукты с семенами.
G. Low-Protein Diet
Низкобелковая диета
1. Indications
Показания

a. Hepatic encephalopathy
Печеночная энцефалопатия
b. Hepatic coma
Печеночная кома
c. Renal impairment
Нарушение функции почек
2. Limit high-protein foods
Ограничивает потребление продуктов с высоким содержанием белка
a. Meats
Мясо
b. Eggs
Яйца
c. Milk and milk products
Молоко и молочные продукты
d. Beans
Бобовые
3. Other dietary considerations
Другие диетические рекомендации
a. Increase carbohydrates to meet nutritional needs
Увеличить потребление углеводов для удовлетворения потребностей в питательных веществах;
b. Limit sodium in presence of edema and/or ascites
Ограничить потребление натрия при наличии отеков и/или асцита.
H. High-Protein Diet
Диета с высоким содержанием белка
1. Indications
Показания к применению
a Tissue repair and building
Восстановление и наращивание тканей
b. Burns
Ожоги
c. Malabsorption syndromes
Синдромы мальабсорбции
d. Pregnancy
Беременность
2. Encourage high biological value (HBV) protein
Поощряйть употребление белков с высокой биологической ценностью
a. Egg whites (gold standard)
Яичные белки (золотой стандарт)
b. Soy products
Соевые продукты
c. Milk products
Молочные продукты
d. Fish and fowl
Рыба и мясо птицы
e. Organ and meat sources
Внутренние органы и мясные продукты
3. Encourage oral fluids to decrease damage to renal capillaries as a result of increased protein.
Поощряйте пероральное употребление жидкости, чтобы уменьшить повреждение почечных капилляров в результате увеличения количества белка.
I. Diet for Alteration in Amino-Acid Metabolism
Диета для изменения метаболизма аминокислот
1. Use for phenylketonuria (PKU), galactosemia, and lactose intolerance.
Применяется при фенилкетонурии, галактоземии и непереносимости лактозы.
2. Dietary restrictions are aimed at reducing or eliminating the offending enzyme.
Диетические ограничения направлены на снижение или устранение фермента-нарушителя.
3. Avoid milk and milk products for all three diets;
При соблюдении всех трех диет избегайте употребления молока и молочных продуктов;
include soy-based supplements.
включите в рацион пищевые добавки на основе сои.
4. For PKU, avoid high-protein foods such as meats, dairy products, and eggs.
При фенилкетонурии избегайте продуктов с высоким содержанием белка, таких как мясо, молочные продукты и яйца.
In addition, avoid aspartame (Nutrasweet) as it contains phenylalanine.
Кроме того, избегайте аспартама (Nutrasweet), поскольку в нем содержится фенилаланин.
5. For galactosemia, the simple sugar in lactose must be avoided.
При галактоземии следует избегать употребления простого сахара в виде лактозы.
Educate families to read labels carefully, as galactosemia can be life-threatening.
Попросите членов семьи внимательно читать этикетки, поскольку галактоземия может быть опасной для жизни.
6. Supplement calcium and vitamin D in those with lactose-restricted or -eliminated diets.
Добавляйте кальций и витамин D тем, кто придерживается диеты с ограниченным содержанием лактозы или без нее.
J. Low-Cholesterol Diet
Диета с низким содержанием холестерина
1. Indications
Показания
a. Cardiovascular disease
Сердечно-сосудистые заболевания
b. Diabetes mellitus
Сахарный диабет
c. Hyperlipidemia

Гиперлипидемия.
2. Limit animal products that are high in low-density lipoproteins, saturated fats, and trans fats
Ограничьте продукты животного происхождения с высоким содержанием липопротеинов низкой плотности, насыщенных жиров и трансжиров
a. Egg yolks
Яичные желтки
b. Organ meats
Мясные субпродукты
c. Fatty meats (such as bacon)
Жирное мясо (например, бекон).
d. Whole milk, butter
Цельное молоко, сливочное масло.
3. Encourage high-density lipoproteins, omega-3 fatty acids, and unsaturated fats
Поощряйте липопротеины высокой плотности, омега-3 жирные кислоты и ненасыщенные жиры
a. Sardines and salmon
Сардины и лосось
b. Olive and flaxseed oils
Оливковое и льняное масла
c. Shellfish
Моллюски
d. Walnuts
Грецкие орехи.
e. Fruits and vegetables
Фрукты и овощи
f. Lean meats
Нежирное мясо.
g. Skinless fowl
Мясо птицы без кожи
K. Modified-Fat Diet
Диета с модифицированным содержанием жиров
1. Indications
Показания
a. Gallbladder disease
Заболевания желчного пузыря
b. Hepatic disorders
Нарушения функции печени
c. Cystic fibrosis
Муковисцидоз
d. Malabsorption syndrome
Синдром мальабсорбции
2. Avoid the following foods
Избегайте употребления следующих продуктов:
a. Whole-milk products
Цельномолочных продуктов
b. Gravies, creams
Соусы, кремы
c. Fatty meat and fish
Жирное мясо и рыба
d. Nuts and chocolate
Орехи и шоколад
e. Polyunsaturated oils
Полиненасыщенные масла
3. Foods allowed
Разрешенные продукты
a. Two to three eggs per week
Два-три яйца в неделю
b. Lean meat, fowl, fish
Нежирное мясо, птица, рыба
c. Fruits and vegetables
Фрукты и овощи
d. Bread and cereal
Хлеб и каши.
L. Potassium-Modified Diets
Диета, обогащенная калием.
1. High-potassium foods
Продукты с высоким содержанием калия:
a. Bananas
Бананы
b. Oranges
Апельсины
c. Milk
Молоко
d. Spinach
Шпинат
e. Apricots and prunes
Абрикосы и чернослив;
f. Soy, lima, and kidney beans
Соя, лимская фасоль и почечная фасоль

g. Baked potatoes (white and sweet)
Печеный картофель (белый и сладкий).
2. Low-potassium foods
Продукты с низким содержанием калия
a. Breads
Хлеб
b. Cereals
Крупы
c. Asparagus
Спаржа.
d. Cabbage
Капуста
e. Cherries
Вишня
f. Blackberries and blueberries
Ежевика и черника

M. Sodium-Restricted Diets

Диета с ограниченным содержанием натрия

1. Indications
Показания
a. Hypertension
Гипертония
b. Heart failure
Сердечная недостаточность
c. Myocardial infarction
Инфаркт миокарда
d. Adrenal cortical diseases
Заболевания коры надпочечников
e. Kidney disease
Заболевания почек
f. Liver cirrhosis
Цирроз печени
g. Preeclampsia
Преэклампсия.
2. High-sodium foods
Продукты с высоким содержанием натрия
a. Salty snack foods (such as potato chips)
Соленые закуски (например, картофельные чипсы)
b. Canned soups and vegetables
Консервированные супы и овощи
c. Baked goods that contain baking powder or baking soda
Хлебобулочные изделия, содержащие разрыхлитель или пищевую соду
d. Processed meats (e.g., bologna, ham, and bacon)
Мясные полуфабрикаты (например, колбасу, ветчину и бекон)
e. Dairy products, especially cheese
Молочные продукты, особенно сыр;
f. Pickles, olives маринованные огурцы, оливки
g. Soy sauce, steak sauce
Соевый соус, соус для стейков
h. Salad dressings
Заправки для салатов.
3. Encourage clients to become “label savvy” for sodium.
Поощряйте пациентов к тому, чтобы они лучше разбирались в маркировке натрия.

N. Iron Alterations

Изменения в содержании железа

1 Increased iron intake is indicated for correction or prevention of iron deficiency anemia,
Повышенное потребление железа показано для коррекции или профилактики железодефицитной анемии,
which is most likely to occur in infants, toddlers, adolescents, and pregnant women.
которая чаще всего встречается у младенцев, детей ясельного возраста, подростков и беременных женщин.
2. Food sources high in iron include fish, meats (particularly organ meats), green leafy vegetables,
Пищевые источники с высоким содержанием железа включают рыбу, мясо (особенно мясные субпродукты), зеленые листовые овощи,
enriched breads, cereals and macaroni products, whole-grain products, dried fruits such as raisins and apricots, and egg yolks.
обогащенный хлеб, крупы и макаронные изделия, цельнозерновые продукты, сухофрукты, такие как изюм и абрикосы, яичные желтки.
3. Vitamin C enhances absorption of iron from the gastrointestinal tract.
Витамин С улучшает всасывание железа из желудочно-кишечного тракта.
4. Oral iron supplementation can cause constipation and GI distress,
Пероральный прием препаратов железа может вызвать запор и расстройство желудочно-кишечного тракта,
so adequate iron intake through foods is ideal.
поэтому идеальным вариантом является достаточное потребление железа с пищей

O. Calcium Alterations

Изменения содержания кальция

1. Increased calcium intake is indicated for growing children and adolescents, pregnant and lactating women,
Повышенное потребление кальция показано растущим детям и подросткам, беременным и кормящим женщинам,
and postmenopausal women (to help prevent osteoporosis and osteopenia).
а также женщинам в постменопаузе (для профилактики остеопороза и остеопении).
2. Food sources high in calcium include milk and milk products such as yogurt and cheese;
Пищевые источники с высоким содержанием кальция включают молоко и молочные продукты, такие как йогурт и сыр;
dark green vegetables such as collard greens, kale, and broccoli;

темно-зеленые овощи, такие как листовая капуста, кале и брокколи;
dried beans and peas; shellfish and canned salmon; and antacids such as Tums, Rolaids, and Titralac.
сушеные бобы и горох; моллюски и консервированный лосось.; и антациды, такие как Тамс, Ролиды и Титралак.
3. No more than 600 mg calcium can be absorbed at one time, so supplements should be taken 3 times daily;
За один прием может усвоиться не более 600 мг кальция, поэтому пищевые добавки следует принимать 3 раза в день;
no more than 2,500 mg of calcium should be consumed per day.
в день следует потреблять не более 2500 мг кальция.
4. Vitamin D is required for absorption of calcium from the gastrointestinal tract.
Витамин D необходим для всасывания кальция из желудочно-кишечного тракта.

SECTION 16 “Need to Know” Laboratory Values

РАЗДЕЛ 16 Лабораторные показатели “Необходимо знать”

I. Serum Electrolytes

Электролиты в сыворотке крови

A. Sodium (Na^+): 136 to 145 mEq/L
Натрий (Na^+): от 136 до 145 мэкв/л
B. Potassium (K^+): 3.5 to 5 mEq/L
Калий (K^+): от 3,5 до 5 мэкв/л
C. Calcium total (Ca^{++}): 9.0 to 10.5 mg/dL
Общий кальций (Ca++): от 9,0 до 10,5 мг/дл
D. Magnesium (Mg^+): 1.3 to 2.1 mEg/L
Магний (Mg^+): от 1,3 до 2,1 мг/л
E. Phosphorus (PO_4): 3.0 to 4.5 mg/dL
Фосфор (PO_4): от 3,0 до 4,5 мг/дл
F. Chloride (Cl): 98 to 106 mEq/L
Хлорид (Cl): от 98 до 106 мэкв/л

II. Arterial Blood Gases (ABGs)

Газы артериальной крови (ABGs)

A. pH: 7.35 to 7.45
pH: от 7,35 до 7,45
B. $PaCO_2$: 35 to 45 mm Hg
$PaCO_2$: от 35 до 45 мм рт.ст.
C. PaO_2: 80 to 100 mm Hg
PaO_2: от 80 до 100 мм рт
D. HCO_3 (bicarbonate): 21 to 28 mEq/L
HCO_3 (бикарбонат): от 21 до 28 мэкв/л

III. CBC (Complete Blood Count)

CBC (Общий анализ крови)

A. RBCs: males 4.7 to 6.1 million/uL; females 4.2 to 5.4 million/uL
Эритроциты: у мужчин от 4,7 до 6,1 млн/мкл; у женщин от 4,2 до 5,4 млн/мкл
B. Hgb males: 14 to 18 g/dL; females: 12 to 16 g/dL
Уровень Hgb у мужчин: от 14 до 18 г/дл; у женщин: от 12 до 16 г/дл
C. Hct males: 42% to 52%; femnales 37% to 47%
Hct у мужчин: от 42% до 52%; у женщин: от 37% до 47%
D. WBCs: 5,000 to 10,000 mm^3
Лейкоциты: от 5000 до 10000 $мм^3$
E. Erythrocyte sedimentation rate (ESR): less than 20 mm/hr
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ): менее 20 мм/час

IV. Blood Lipid Levels Уровень липидов в крови

A. Total serum cholesterol: desirable less than 200 mg/dL;
Общий уровень холестерина в сыворотке крови: желательно, чтобы он был менее 200 мг/дл;
risk for cardiac or stroke event with levels greater than 150 mg/dL is the target range for therapy
риск сердечного приступа или инсульта при уровне более 150 мг/дл является целевым уровнем для терапии
and has been shown to be the cut point to decrease cerebrovascular or arterial incidences.
и, как было показано, является точкой отсчета для снижения цереброваскулярных или артериальных осложнений.
B. LDL (low-density lipids): desirable less than 130 mg/dL;
ЛПНП (липиды низкой плотности): желательно менее 130 мг/дл;
C. HDL (high-density lipids): males > 45 mg/dL; females > 55 mg/dL
ЛПВП (липиды высокой плотности): мужчины > 45 мг/дл; женщины > 55 мг/дл
D. Triglycerides: desirable less than 150 mg/dL; males 40 to 160 mg/dL; fernales 35 to 135 mg/dL
Триглицериды: желательно менее 150 мг/дл; мужчины от 40 до 160 мг/дл; женщины от 35 до 135 мг/дл

V. Anticoagulant Therapy Coagulation Times

Время свертывания при антикоагулянтной терапии

A. Therapeutic INR: 2.0 to 3.0 A.
Терапевтическое МНО: от 2,0 до 3,0
B. PT: 11 to 12.5 seconds. Therapeutic range for anticoagulant therapy is 1.5 to 2 times the normal or control value.
Время свертывания крови: от 11 до 12,5 секунд. Терапевтический диапазон антикоагулянтной терапии в 1,5-2 раза превышает норму или контрольное значение.
C. Partial thromboplastin time (aPTT): 30 to 40 seconds.
Частичное тромбопластиновое время (аЧТВ): от 30 до 40 секунд.
Therapeutic range for anticoagulant therapy is 1.5 to 2 times the normal or control value.

Терапевтический диапазон антикоагулянтной терапии в 1,5-2 раза превышает норму или контрольное значение.

D. INR (International Normalized Ratio)

МНО (Международное нормализованное отношение)

1. Normal INR is 0.8 to 1.1.; Critical value >5

Нормальное МНО составляет от 0,8 до 1,1. Критическое значение >5

2. The INR is a corrected ratio of a client's prothrombin time to normal.

МНО - это скорректированное отношение протромбинового времени пациента к норме.

3. Universal test is not affected by variations in laboratory norms.

На универсальный тест не влияют отклонения от лабораторных норм.

4. If the client requires anticoagulation, the desired value is increased to approximately 2 to 3.

Если пациенту требуется антикоагулянтная терапия, желаемое значение увеличивается примерно до 2-3.

E. Platelets: 150,000 to 400,000/mm^3

Например, количество тромбоцитов: от 150 000 до 400 000/$мм^3$

VI. Liver Function Tests Функциональные тесты печени

A. Albumin: 3.5 to 5 g/dL

Альбумин: от 3,5 до 5 г/дл

B. Ammonia: 15 to 45 meg/dL

Аммиак: от 15 до 45 мг/дл

C.Total bilirubin: 0.1 to 1.0 mg/dL

Общий билирубин: от 0,1 до 1,0 мг/дл

D. Total protein: 6 to 8 g/dL

Общий белок: от 6 до 8 г/дл

VII. Urinalysis Анализ мочи

A. Specific gravity: 1.005 to 1.030

Удельный вес: от 1,005 до 1,030

B. Protein: 0-8 mg/dL

Содержание белка: 0-8 мг/дл

C. Glucose: less than 0.5 g/day.

Глюкоза: менее 0,5 г/сут

D. Ketones: none

Кетоны: отсутствуют

E. pH: 4.6 to 8

pH: от 4,6 до 8

F. WBC: males 0 to 3 per high-power field; females 0 to 5 per high-power field

Лейкоциты: у мужчин от 0 до 3 на поле высокого увеличения; у женщин от 0 до 5 на поле высокого увеличения.

VIII. Renal Function Функция почек

A. Serum creatinine: males 0.6 to 1.2 mg/dL; females 0.5 to 1.1 mg/dL

Уровень креатинина в сыворотке крови: у мужчин от 0,6 до 1,2 мг/дл; у женщин от 0,5 до 1,1 мг/дл

B. BUN (Blood Urea Nitrogen): 10 to 20 mg/dL

Азот мочевины в крови: от 10 до 20 мг/дл

C. Creatinine clearance test: males 90 to 139 mL/min; females 80 to 125 mL/min.

Тест на клиренс креатинина: у мужчин от 90 до 139 мл/мин; у женщин от 80 до 125 мл/мин.

This is a calculation of glomerular filtration rate (GFR) and is the best indicator of overall renal function.

Это расчет скорости клубочковой фильтрации (СКФ), который является лучшим показателем общей функции почек.

IX. Therapeutic Medication Monitoring

Контроль за приемом терапевтических препаратов

A. Digoxin level: 0.8 to 2.0 ng/mL

Уровень дигоксина: от 0,8 до 2,0 нг/мл

B. Lithium level: 0.4 to 1.4 mEq/L

Уровень лития: от 0,4 до 1,4 мэкв/л.

C. Phenobarbital: 10 to 40 mcg/mL

Фенобарбитал: от 10 до 40 мкг/мл

D. Theophylline: 10 to 20 mcg/mL

Теофиллин: от 10 до 20 мкг/мл

E. Dilantin: 10 to 20 mcg/mL

Дилантин: от 10 до 20 мкг/мл

X. Blood Glucose Levels Уровень глюкозы в крови

A. Glucose (fasting): 70 to 105 mg/dL

Уровень глюкозы (натощак): от 70 до 105 мг/дл

B. Glycosylated hemoglobin (HbA1c): 4% to 6% is within the expected reference range

Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c): от 4% до 6% находится в пределах ожидаемого контрольного диапазона.

Greater than 8% indicates poor diabetes mellitus control

Превышение 8% указывает на плохой контроль над сахарным диабетом,

NOTE: Normal laboratory value reference ranges can have slight variations depending on the facility or organization.

ПРИМЕЧАНИЕ: Нормальные лабораторные значения могут незначительно отличаться в зависимости от учреждения или организации.

To recognize deviations, candidates should know the laboratory value ranges.

Чтобы распознать при отклонениях кандидаты должны знать диапазоны лабораторных значений.

It is important to recognize values that are elevated or low.

Важно распознавать повышенные или пониженные значения.

UNIT SEVEN Mental Health Nursing

БЛОК 7 Сестринское дело в области психического здоровья

SECTION 1 Overview

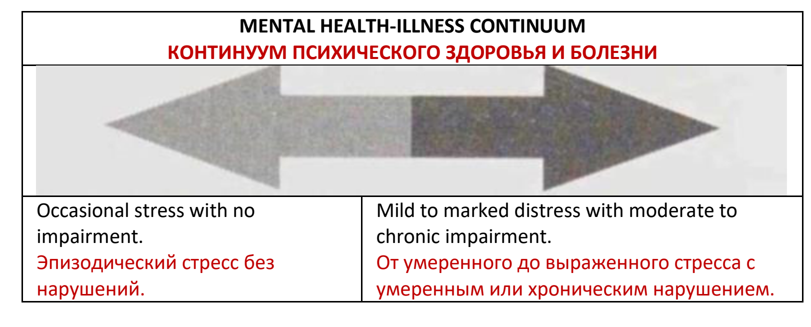
РАЗДЕЛ 1 Обзор

I. Mental Health
Психическое здоровье
A state of well-being in which each individual is able to realize his own potential,
Состояние благополучия, при котором каждый человек способен реализовать свой собственный потенциал,
cope with the normal stresses of life, work productively and fruitfully, and contribute to the community
справляться с обычными стрессами жизни, продуктивно и плодотворно работать и вносить свой вклад в жизнь общества.

II. Mental Illness
Психическое расстройство
Refers to all mental disorders with definable diagnoses and includes developmental,
Относится ко всем психическим расстройствам с определенными диагнозами и включает в себя нарушения развития
biological, and psychological disturbances in mental functioning
биологические и психологические нарушения психического функционирования.

III. Mental Health Nursing
Сестринское дело в области психического здоровья
This type of nursing employs a purposeful use of self as its art and a wide range of nursing, psychosocial,
Этот вид сестринского дела использует целенаправленное использование себя в качестве искусства
And neurobiological theories and research evidence as its science.
и широкий спектр сестринских, психосоциальных и нейробиологических теорий и научных данных в качестве науки.

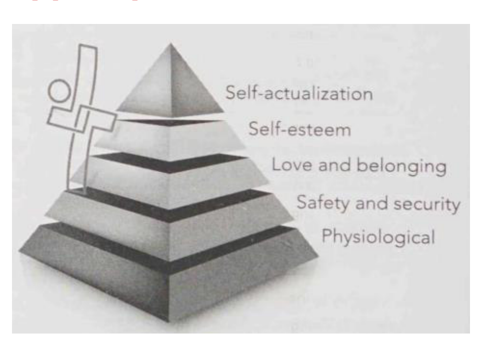
MENTAL HEALTH-ILLNESS CONTINUUM
КОНТИНУУМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ



Occasional stress with no impairment. Эпизодический стресс без нарушений.	Mild to marked distress with moderate to chronic impairment. От умеренного до выраженного стресса с умеренным или хроническим нарушением.

A. Theoretical Models
Теоретические модели
1. Psychoanalytic
Психоаналитическая
2. Sigmund Freud
Зигмунд Фрейд
1) Id, ego, superego
Ид, эго, суперэго
2) 5 Stages of Development
5 стадий развития
a) Oral: 0 to 1 year

Оральная: от 0 до 1 года
b) Anal: 1 to 3 years
Анальная: от 1 до 3 лет
c) Phallic: 3 to 6 years
Фаллическая: от 3 до 6 лет
d) Latency: 6 to 12 years
Латентная: от 6 до 12 лет
e) Genital: 12 years to young adult
Генитальная: от 12 лет до молодого возраста
3) Transference
Перенос
4) Countertransference
Контрперенос
b. Erik Erikson
Эрик Эриксон
1) 8 Stages of Growth and Development
8 стадий роста и развития
a) Infancy: 0 to 1 year
Младенчество: от 0 до 1 года
Trust vs. Mistrust
Доверие против Недоверия
b) Early Childhood: 1 to 3 years
Раннее детство: от 1 до 3 лет
Autonomy vs. Shame and Doubt
Самостоятельность против стыда и сомнения
c) Preschooler: 3 to 6 years
Дошкольник: от 3 до 6 лет
Initiative vs. Guilt
Инициативность против чувства вины
d) School Age: 6 to 12 years
Школьный возраст: от 6 до 12 лет
Industry vs. Inferiority
Компетентность против комплекса неполноценности
e) Adolescence: 12 to 20 years
Подростковый возраст: от 12 до 20 лет
Identity vs. Role Confusion
Идентичность против ролевого беспорядка
f) Young Adult: 20 to 35 years
Молодой человек: от 20 до 35 лет
Intimacy vs. Isolation
Интимность против изоляции
g) Middle Adult: 35 to 65 years
Взрослый среднего возраста: от 35 до 65 лет
Generativity vs. Stagnation
Продуктивность против стагнации
h) Older Adult: 65 years and older
Пожилой человек: 65 лет и старше
Integrity vs. Despair
Целостность против отчаяния
2. Behavioral
Поведенческая
a. Ivan Pavlov
Иван Павлов
Classical Conditioning
Классическое обусловливание
b. B. F. Skinner
Б. Ф. Скиннер
Operant Conditioning
Оперантное обусловливание
3. Humanistic
Гуманистическая
a. Abraham Maslow
Абрахам Маслоу
Hierarchy of Needs
Иерархия потребностей



Самоактуализация
Чувство собственного достоинства
Любовь и сопричастность
Безопасность
Физиологические

THEORISTS
ТЕОРЕТИКИ

MAJOR THEORETICAL CONTRIBUTIONS **ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ**	**MAJOR CONTRIBUTIONS USED IN NURSING** **ОСНОВНЫЕ РАЗРАБОТКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**
Psychoanalyst: Sigmund Freud **Психоаналитик: Зигмунд Фрейд**	
Interactive systems of the personality: Id, ego, and superego **Интерактивные системы личности:** Ид, эго и суперэго **5 Stages of Development:** Oral, anal, phallic, latency, and genital **5 стадий развития:** оральная, анальная, фаллическая, латентная и генитальная Erik Erikson later expanded upon these stages. Позже Эрик Эриксон подробно остановился на этих стадиях.	**Transference** develops when the client experiences feelings toward the nurse or therapist that were originally held toward significant others. **Перенос** развивается, когда пациент испытывает к медсестре или терапевту чувства, которые первоначально испытывал к другим значимым людям. **Countertransference** is the health care worker's unconscious, personal response to the client. **Контрперенос** - это бессознательная личная реакция медицинского работника на пациента.
Psychoanalyst: Erik Erickson **Психоаналитик: Эрик Эриксон**	
8 Stages of Growth and Development **8 стадий** роста и развития	Eriksons developmental framework helps the nurse identify age-appropriate behaviors during assessment Эриксоновская система развития помогает медсестре определить поведение, соответствующее возрасту, во время оценки
Infancy (0 to 1 year): Trust vs. Mistrust **Младенчество (от 0 до 1 года)**: доверие против недоверия **Behavior:** Hopefulness, trusting vs. withdrawn, alienated **Поведение:** Надежда, доверие или замкнутость, отчужденность	Success: Trust should be seen with the primary caregiver. Успех: Доверие должно быть установлено к основному лицу, осуществляющему уход. Crisis: Infant is withdrawn and unresponsive. Кризис: Младенец замкнут и не реагирует.
Early Childhood (1 to 3 years): Autonomy vs. Shame and Doubt **Раннее детство (от 1 до 3 лет):** Самостоятельность или стыд и сомнения **Behavior:** Self-control and using willpower vs. uncertainty of doing anything at all **Поведение:** самоконтроль и использование силы воли или неуверенность в том, что вообще что-то можно делать	Success: A toddler shows signs of self-control in toilet training. Успех: Малыш проявляет признаки самоконтроля при приучении к туалету. Crisis: A toddler shows signs of doubt in being able to toilet train. Кризис: Малыш проявляет признаки неуверенности в том, что он сможет приучить себя к туалету.
Preschooler (3 to 6 years): Initiative vs. Guilt **Дошкольник (от 3 до 6 лет):** Инициативность или чувство вины **Behavior:** Ability to initiate activities vs. feeling conflicted about what was initiated **Поведение:** Способность инициировать действия или чувство противоречия по поводу того, что было инициировано	Success: A preschooler may initiate helping set the table for dinner. Успех: Дошкольник может сам начать помогать накрывать на стол к ужину. Crisis: A preschooler took candy without paying for it and knew it was wrong. Кризис: Дошкольник взял конфету, не заплатив за нее, и знал, что это неправильно.
School Age (6 to 12 years): Industry vs. Inferiority **Школьный возраст (от 6 до 12 лет):** Предприимчивость против комплекса неполноценности **Behavior:** Feeling competent in activities and work vs. feelings of low self-esteem **Поведение:** Чувство компетентности в делах и работе по сравнению с чувством низкой самооценки	Success: “I'm getting really good at piano since	started taking lessons.” Успех: “Я действительно хорошо играю на фортепиано с тех пор, как начал брать уроки”. Crisis: “I'm dumb because	can't read as fast as everyone else.” Кризис: “Я тупой, потому что не могу читать так же быстро, как и все остальные”.
Adolescence (12 to 20 years): Identity vs. Role Confusion **Подростковый возраст (от 12 до 20 лет):** Идентичность против ролевого беспорядка **Behavior:** A sense of self vs. becoming confused about self **Поведение:** Самоосознание против неуверенности в себе	Success: “| am fine with who	am.” Успех: “Меня устраивает то, кто я есть”. Crisis: “I belong to a gang because	am nothing without them.” Кризис: “Я принадлежу к банде, потому что без нее я ничто”.
Young Adult (20 te 35 years): Intimacy vs. Isolation **Молодой человек (от 20 до 35 лет):** Близость против изоляции **Behavior:** Ability to love deeply and commit oneself in relationships vs. remaining uncommitted and alone **Поведение:** Способность глубоко любить и связывать себя обязательствами в отношениях по сравнению с отсутствием обязательств и одиночеством.	Success: "My partner has been my best friend for 10 years.” Успех: "Мой партнер был моим лучшим другом в течение 10 лет”. Crisis: “No one is worthy of being in a relationship with me.” Кризис: “Никто не достоин поддерживать со мной отношения”.
Middle Adult (35 to 65 years): Generativity vs. Stagnation **Взрослый среднего возраста (от 35 до 65 лет):** Способность к созиданию против застоя **Behavior:** Ability to give and care for others vs. self-absorption and inability to grow as a person **Поведение:** Способность отдавать и заботиться о других против погруженности в себя и неспособность расти как личность	Success: "I will be taking a leave of absence for 3 months to stay with my mother who is terminally ill.” Успех: "Я возьму отпуск на 3 месяца, чтобы побыть со своей неизлечимо больной матерью”. Crisis: "I just want to be by myself and watch television all night.” Кризис: "Я просто хочу побыть одна и всю ночь смотреть телевизор”.
Older Adult (65 years and older): Integrity vs. Despair **Пожилой человек (65 лет и старше):** Целостность или отчаяние	Success: "I have led a happy and productive life.” Успех: "я прожил счастливую и продуктивную жизнь”. Crisis: “My life has been a waste.”

Behavior: Sense of accomplishment in life vs. feeling dissatisfied with life **Поведение:** Чувство выполненного долга в жизни или чувство неудовлетворенности жизнью	Кризис: “Моя жизнь была потрачена впустую”.
Behaviorist: Ivan Pavlov **Бихевиорист: Иван Павлов**	
Classical conditioning: Pavlov discovered when a neutral stimulus (a bell) was repeatedly paired with another stimulus (food that triggered salivation), eventually the sound of the bell alone could elicit salivation in dogs. **Классическое обусловливание:** Павлов обнаружил, что нейтральный стимул (звонок) неоднократно сочетался с другим стимулом (пищей, вызывающей слюноотделение), и в конечном итоге звук звонка сам по себе мог вызывать слюноотделение у собак.	Humans can also experience classically conditioned responses that are involuntary and not spontaneous choices. Люди также могут испытывать классические условные реакции, которые являются непроизвольными
Behaviorist: B.F. Skinner **Бихевиорист: Б.Ф. Скиннер**	
Operant conditioning: Voluntary behaviors are learned through consequences and behavioral responses are elicited through reinforcement, which causes a behavior to occur more frequently. **Оперантное обусловливание:** Добровольное поведение усваивается через последствия, а поведенческие реакции вызываются через подкрепление, которое заставляет поведение повторяться чаще.	Positive behavior can be encouraged to continue through positive reinforcement such as offering a reward or returning a privilege. Позитивное поведение можно поощрять с помощью положительного подкрепления, такого как предложение награды или возвращение привилегии.
Humanistic: Abraham Maslow **Гуманистическая: Абрахам Маслоу**	
The Hierarchy of Needs Pyramid **Пирамида иерархии потребностей**	
Self-actualization **Самоактуализация**	People strive to become everything they are capable of. Люди стремятся стать всем, на что они способны.
Self-esteem **Самооценка**	People need to have a high self-regard, and have it reflected to them from others. Людям необходимо иметь высокую самооценку, и чтобы она отражалась от других.
Love and belonging **Любовь и принадлежность**	This involves the need for intimate relationships and experiencing love and affection from others. Это включает в себя потребность в близких отношениях и переживании любви и привязанности со стороны других людей.
Safety and security **Безопасность и защищенность**	Once physiological needs are met, the safety needs emerge. После того как физиологические потребности удовлетворены, возникают потребности в безопасности. These needs include security, protection, freedom from fear, and the need for structure, order, and limits. Эти потребности включают в себя безопасность, защиту, свободу от страха и потребность в структуре, порядке и ограничениях.
Physiological **Физиологические**	The most basic needs are food, oxygen, water, sleep, sex, vand a constant body temperature. Самые основные потребности - это пища, кислород, вода, сон, секс и постоянная температура тела. If all needs were deprived, this level would take priority. Если бы все потребности были удовлетворены, этот уровень был бы приоритетным.

HEORY REVIEW **ОБЗОР ТЕОРИИ**
List Erikson’s (E) stage of growth and development and Maslow’s (M) priority need for the following scenarios. Перечислите стадии роста и развития Эриксона (E) и приоритетные потребности Маслоу (M) для следующих сценариев.
1. A teenager has been admitted to the emergency department for a drug overdose. Подросток поступил в отделение неотложной помощи в связи с передозировкой наркотиков.
E:
M:
2. An elderly client who lives alone is being discharged following a total hip replacement. Пожилой клиент, живущий один, выписывается после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.
E:
M:
3. An infant is born weighing 1 |b 4 oz (635 g). Младенец родился с весом 1 фунт 4 унции (635 г).
E:
M:
4. A young college graduate who was recently engaged receives a diagnosis of tinea corporis. Молодой выпускник колледжа, который недавно обручился, получает диагноз "стригущий лишай".
E:
M:
Answer Key: Identity vs. Role Confusion, Physiological **Ключ к ответу:** Идентичность или Ролевая путаница, физиологическая (The basic needs to sustain life are priority due to drug overdose); (Основные потребности поддержания жизни приоритетны из-за передозировки наркотиков); 2. Integrity vs. Despair, Physiological (The basic needs to maintain life is priority Целостность или Отчаяние, Физиологическая (приоритетны базовые потребности поддержания жизни,

because the client lives alone and is physically compromised);
поскольку пациент живет один и физически ослаблен);
3. Trust vs. Mistrust, Physiological (The basic needs to maintain life are priority);
Доверие или Недоверие, Физиологический (приоритетны базовые потребности поддержания жизни);
4. Intimacy.vs. Isolation, Love and Belonging
Близость против изоляции, Любовь и принадлежность
(Physiological and Safety are not priority with tinea corporis
(физиологические потребности и безопасность не являются приоритетными при стригущем лишае,
because neither are threatened with this diagnosis.
потому что ничто не представляет угрозы при этом диагнозе.
However, intimacy and love and belonging are priority needs);
Однако близость, любовь и принадлежность являются приоритетными потребностями);
5. A student who is in the fourth grade has been admitted to a psychiatric hospital for depression and suicidal ideation.
Ученик четвертого класса был помещен в психиатрическую больницу в связи с депрессией и суицидальными мыслями.
Industry vs. Inferiority, Safety
Предприимчивость против неполноценности, Безопасность
(This pediatric client must have protective/safe measures taken to maintain life).
(К этому педиатрическому пациенту необходимо принять безопасные меры для поддержания жизни).

B. Nursing Process
Сестринский процесс
1. Assess using the Mental Status Examination (MSE).
Оценка с применением обследования психического состояния (MSE).
a Appearance: Grooming, dress, hygiene, facial expression
Внешний вид: Ухоженность, одежда, гигиена, выражение лица
b. Behavior: Excessive or reduced body movements, level of eye contact
Поведение: Чрезмерные или ограниченные движения тела, уровень зрительного контакта
c. Speech: Slow, rapid, normal, loud, soft, disorganized, slurred
Речь: Медленная, быстрая, нормальная, громкая, мягкая, неорганизованная, невнятная
d. Mood: Sad, labile, euphoric, flat, bland affect
Настроение: Грустное, неустойчивое, эйфорическое, вялое, невыразительное
e. Thoughts: Disorganized, flight of ideas, obsessions
Мысли: Дезорганизованность, разбег идей, навязчивые идеи,
f. Perceptual Disturbances: Hallucinations, delusions
Нарушения восприятия: галлюцинации, бред
g. Cognition: Orientation to time, place and person, level of consciousness, remote and recent memory, judgment
Когнитивные способности: ориентация во времени, месте и человеке, уровень сознания, отдаленная и недавняя память, суждения.
h. Ideas of harming self or others: Presence of a plan, means and opportunity to carry out the plan
Мысли о причинении вреда себе или другим: наличие плана, средств и возможности осуществить этот план
2. Diagnose with input from the treatment team.
Диагностика с привлечением специалистов по лечению.
a. The problem should include related factors and defining characteristics with the probable cause and supporting data.
Проблема должна включать связанные факторы и определяющие характеристики с указанием вероятной причины и подтверждающих данных.
b. Example: Hopelessness (problem) related to abandonment (related factor)
Пример: Безнадежность (проблема), связанная с отказом (сопутствующий фактор),
as evidenced by client statement “Nothing will change” (defining characteristic).
о чем свидетельствует заявление пациента “Ничего не изменится” (определяющая характеристика).
3. Plan interventions based on the following criteria:
Планирование вмешательств, основываннное на следующих критериях:
a. Safe for client, other clients, staff, and family
Безопасность для пациента, других пациентов, персонала и семьи.
b. Compatible with other therapies, client’s personal goals, and cultural values
Совместим с другими методами лечения, личными целями пациента и культурными ценностями
c. Realistic and individualized with consideration given to the client’s age, physical condition, willingness to change, and community resources
Реалистичен и индивидуализирован с учетом возраста пациента, его физического состояния, желания меняться и ресурсов сообщества
d. Evidence based, when available
Основан на фактических данных, если таковые имеются.
4. Implementation should include:
Реализация должна включать:
a. Coordination of care with all members of the treatment team
Координацию лечения со всеми членами команды по лечению
b. Health teaching and promotion
Обучение и пропаганду здорового образа жизни;
c. Milieu therapy
Терапию в условиях окружающей среды;
d. Pharmacological and integrative therapies
Фармакологические и комплексные методы лечения
5. Evaluation should be based on:
Оценка должна основываться на:
a. Ongoing assessment of data for consideration of revisions in the treatment plan
Постоянной оценке данных для рассмотрения вопроса о внесении изменений в план лечения.
b. Realistic outcomes for each client
Реалистичных результатах для каждого клиента

C. Nurse-Client Relationship
Взаимоотношения медсестры и пациента
1. Orieqtation phase: This phase can last for a few meetings or longer.
Этап ознакомления: Этот этап может длиться несколько встреч или дольше.
a. Rapport and trust is established.
Устанавливается взаимопонимание и доверие.
b. The nurse's role is clarified, and all roles are defined
Разъясняется роль медсестры и определяются все роли
c. Confidentiality is established.
Обеспечивается конфиденциальность.
d. The terms of termination are introduced.
Вводятся условия расторжения контракта.
e. The nurse becomes aware of transference and countertransference issues.
Медсестра осознает проблемы переноса и контрпереноса.
f. Client problems are articulated, and mutually agreed-upon goals are established.
Формулируются проблемы пациента и устанавливаются взаимосогласованные цели.
2. Working phase: This allows for a strong working relationship.
Рабочий этап: Это позволяет установить прочные рабочие отношения.
a. Maintain client relationship.
Поддерживать отношения с пациентами.
b. Share information and gather further data.
Обмениваться информацией и собирать дополнительные данные.
c. Promote client's problem-solving skills
Развивать у пациента навыки решения проблем.
d. Facilitate behavioral change.
Способствовать изменению поведения.
e. Overcome resistance behaviors
Преодолевать сопротивляющееся поведение
f. Evaluate problems and goals.
Оценивать проблемы и цели.
g. Promote practice and expression of alternative adaptive behaviors.
Поощрять практику и выражение альтернативного адаптивного поведения.
3. Termination phase: This is the final phase of the nurse-patient relationship
Этап завершения: Это заключительный этап отношений между медсестрой и пациентом
a. Summarize the goals achieved.
Подводится итог достигнутым целям.
b. Discuss new coping strategies
Обсуждаются новые стратегии преодоления
c. Review situations that occurred during the relationship.
Проанализируйте ситуации, которые возникали во время отношений
d. Exchange memories and validate experiences of the relationship to promote closure.
Идет обмен воспоминаниями и подтверждение опыта взаимоотношений, чтобы способствовать завершению.
4. Factors that Promote Client Growth
Факторы, способствующие росту пациента
a. Communicating genuineness
Искренность в общении
b. Expressing empathy
Проявление эмпатии
c. Having positive regard for client
c. Позитивное отношение к клиенту
D. Communication Techniques
Методы общения
1. Therapeutic
Терапевтический
a) Active listening includes:
Активное слушание включает в себя:
1) Observing the client's nonverbal behaviors
Наблюдение за невербальным поведением пациента
2) Understanding and reflecting on the client's verbal message
Понимание и осмысление устного сообщения пациента
b. Clarifying techniques
Уточняющие техники
1) Restating allows the nurse to mirror overt and covert messages.
Повторное изложение позволяет медсестре отразить явные и скрытые сообщения.
Client: "I can't focus."
Пациент: "Я не могу сосредоточиться".
Nurse: "You are having problems focusing?"
Медсестра: "У вас проблемы с концентрацией внимания?"
2) **Reflecting** provides a means to assist the client to better understand his thoughts and feelings.
Рефлексия (размышления) помогает пациенту лучше понять свои мысли и чувства
Client: "What should I do about my son's addiction?"
Пациентка: "Что мне следует предпринять в связи с зависимостью моего сына?"
Nurse: "What do you think you should do?"
Медсестра: "Как вы думаете, что вам следует предпринять?"
3) Exploring allows the nurse to examine ideas and experiences in more depth.
Исследование позволяет медсестре более глубже изучить идеи и опыт.
Tell me more about...
Расскажите мне подробнее о…

c. Ask open-ended questions to ehglt client responses:
Задавайте открытые вопросы, чтобы узнать ответы пациентов.:
“What do you perceive as your biggest stressor right now?”
“Что, по вашему мнению, является для вас сейчас самым большим стрессовым фактором?”
d. Offer self:
Предложите себя:
“I would like to spend time talking with you.”
"Я хотел бы провести время, разговаривая с вами".
e. Offer general leads:
Предложите общие выводы:
“And then?”
"А потом?"
f. Focus:
Сосредоточьте внимание:
“You've mentioned many events. Let’s talk about your wanting to end it all again.
“Вы упомянули много событий. Давайте поговорим о вашем желании покончить со всем этим снова”.
2. Nontherapeutic
Нетерапевтический
a. Giving premature advice:
Преждевременные советы:
“You should leave your home immediately.”
“Тебе следует немедленно покинуть свой дом”.
b. Minimizing feelings
Минимизация чувств:
“Things often get worse before they get better.”
“Часто все становится хуже, прежде чем становится лучше”.
c. False reassurance
Ложные заверения:
“Everything is going to be fine.”
“Все будет хорошо”.
d. Disapproval
Неодобрение:
“I disagree with that.”
“Я с этим не согласен”.
e. Making value judgments:
Вынесение оценочных суждений:
“You wife is dying of lung cancer, and you smoke?”
“Ваша жена умирает от рака легких, а вы курите?”
.

COMMUNICATION REVIEW ОБЗОР КОММУНИКАЦИЙ		
Analyze the following communication scenarios and determine whether the nurse's responses are Проанализируйте следующие сценарии общения и определите, являются ли ответы медсестры therapeutic or nontherapeutic and which communication technigue is used терапевтическими или нетерапевтическими, а также какая техника общения была использована		
1. Client: "I wish | were dead." Пациент: "Я хотел бы | умереть". Nurse: “I know what you mean.” Медсестра: "Я понимаю, что вы имеете в виду".	O Therapeutic Терапевтический O Nontherapeutic Нетерапевтический	Communication technique Техника общения:
2. Client: “I am so worried.” Пациент: "Я так волнуюсь". Nurse: “What specifically are you worried about?” Медсестра: "Что конкретно вас беспокоит?"	O Therapeutic Терапевтический O Nontherapeutic Нетерапевтический	Communication technique Техника общения:
3. Client: "I haven't taken my medicine in 4 days.” Пациент: "Я не принимал лекарства уже 4 дня". Nurse: “Why would you stop takmg your medications?” Медсестра: "Почему вы перестали принимать лекарства?"	O Therapeutic Терапевтический O Nontherapeutic Нетерапевтический	Communication technique Техника общения:
4. Client: “| wish everyone would leave me alone” Пациент: “Я бы хотел, чтобы все оставили меня в покое”. Nurse: “You are going to do fine, you'll see”. Медсестра: "У вас все будет хорошо, вот увидите".	O Therapeutic Терапевтический O Nontherapeutic Нетерапевтический	Communication technique Техника общения:
Answer Key: 1. Nontherapeutic/minimizing feelings; 2. Therapeutic/clarifying with reflection; **Ключ к ответу:** 1. нетерапевтический/минимизация чувств; 2. терапевтический/прояснение с размышлением; 3. Nontherapeutic/confrontational, asking “why.”; 4 Nontherapeutvc/false reassurance 3. нетерапевтический/конфронтационный, задающий вопрос "почему"; 4 Нетерапевтический/ложное заверение		

Group Therapy: A group of individuals interacting together with a shared purpose.
Групповая терапия: Группа людей, взаимодействующих друг с другом с общей целью.
a. Phases of Group Development
Этапы группового развития
1) Orientation phase defines the purpose of the group.
Этап ориентации определяет цель группы.
2) Working phase allows for a focus on problem solving.
Рабочий этап позволяет сосредоточиться на решении проблем.
3 Termination phase promotes reflection on the progress that has been made, and identifies post termination goals.
Этап завершения способствует осмыслению достигнутого прогресса и определению целей после завершения.

b. Therapeutic Factors of Groups
Терапевтические факторы групп
1) Instill hope: The leader promotes optimism about success of group treatment.
Вселяет надежду: руководитель внушает оптимизм по поводу успеха группового лечения.
2) Altruism: Members gain from giving support to others, allowing for an improvement of self-worth.
Альтруизм: Участники получают выгоду от оказания поддержки другим, что позволяет повысить самооценку.
Universality: Members realize that they are not alone with the problems they face.
Универсальность: Участники осознают, что они не одиноки в своих проблемах.

SECTION 2 ANXIETY AND ANXIETY DISORDERS
РАЗДЕЛ 2 ТРЕВОГА И ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА

A. Anxiety
Тревожность
1. Definition: A universal human experience that is considered the most basic of human emotions.
Определение: Универсальное человеческое переживание, которое считается самой основной из человеческих эмоций.
2. Levels of Anxiety
Уровни тревоги
a. Mild: occurs in normal experience of everyday life, and promotes a sharp focus of reality.
Умеренная степень: возникает при обычном переживании повседневной жизни и способствует четкому восприятию реальности.
b. Moderate: narrows the perceptual field, and some details become excluded.
Умеренный: сужает поле восприятия, и некоторые детали становятся недоступными.
c. Severe: severely narrows the perceptual field, and right amount of focus on detail is lost.
Тяжелый: сильно сужает поле восприятия, и теряется способность сосредотачиваться на деталях.
d. Panic: the extreme level of anxiety; leaves a person unable to process the environment.
Паника: крайний уровень тревоги, из-за которого человек не может воспринимать окружающую обстановку.

LEVELS OF ANXIETY
УРОВНИ ТРЕВОГИ

	SIGNS AND SYMPTOMS ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ	NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
Mild **Мягкий**	Heightened perceptual field, Обостренное поле восприятия, alert and can grasp what is going on, внимательный и способный понять, что происходит, restless, irritable or impatient, беспокойный, раздражительный или нетерпеливый, foot or finger tapping постукивает ногой или пальцем по столу	Help the client identify the anxiety. Помогите пациенту определить причину беспокойства. Anticipate anxietyprovoking situations. Предвидьте ситуации, провоцирующие беспокойство. Demonstrate interest in client by leaning forward Проявляйте интерес к пациенту, наклоняясь вперед and maintaining eye contact. и поддерживая зрительный контакт. Ask questions to clarify what is said Задавайте вопросы, чтобы уточнить сказанное. Encourage problem solving. Поощряйте решение проблем.
Moderate **Умеренный**	Narrow perceptual field, voice tremors, Суженное поле восприятия, дрожание голоса, difficulty concentrating, increased respiratory and трудности с концентрацией внимания, учащенное дыхание и heart rate, pacing, banging hands on table сердцебиение, ходьба, удары руками по столу	
Severe **Тяжелый**	Greatly reduced perceptual field, Значительно сужено поле восприятия, problem solving feels impossible, кажется невозможным решение проблем, feelings of dread, confusion, chest discomfort, возникают чувство страха, растерянность, дискомфорт в груди, diaphoresis, loud and rapid speech, threats and demands потоотделение, громкая и быстрая речь, угрозы и требования	Maintain calm manner. Сохраняйте спокойствие. Remain with client. Оставайтесь с пациентом. Minimize environmental stimuli. Минимизируйте внешние раздражители. Use clear, simple statements. Используйте четкие, простые формулировки. Use low-pitched voice. Говорите низким голосом. Listen for themes in communication. Прислушивайтесь к темам общения. Attend to safety physical and needs. Обеспечьте физическую безопасность и потребности.
Panic **Паника**	Unable to focus on the environment, Неспособность сосредоточиться на окружающей обстановке, may feel unreal, ощущение нереальности происходящего, cannot process what is happening, невозможность осмыслить происходящее, hallucinations or delusions may occur, возможны галлюцинации или бред, somatic reports increase. усиливаются соматические проявления.	

B. Defense Mechanisms
Защитные механизмы
1. Definition: Automatic coping styles that protect individuals from anxiety and maintain self-image.
Определение: Автоматические стили совладания, которые защищают людей от тревоги и поддерживают самооценку.
2. Adaptive use: Allows anxiety to be lowered and goals to be achieved.
Адаптивное использование: позволяет снизить тревогу и достичь целей.
3. Maladaptive use: Occurs when one or several are used in excess, disallowing goals to be achieved.

Неадекватное использование: Возникает, когда один или несколько из них используются в избытке, что препятствует достижению целей.
4. Defense Mechanisms
Защитные механизмы
a. Denial: Attemnpt to escape unpleasant realities.
Отрицание: Попытка избежать неприятной реальности.
1) Adaptive use: Client states, "I don't believe you" when hearing news that a loved one died.
Адаптивное использование: Пациент заявляет: "Я вам не верю", услышав новость о смерти близкого человека.
2) Maladaptive use: A woman who lost her husband 3 years ago keeps his clothes hanging in the closet and talks about him in the present tense.
Неадаптивное использование: Женщина, потерявшая мужа 3 года назад, хранит его одежду в шкафу и говорит о нем в настоящем времени.
b. Projection: Unconscious rejection of emotionally unacceptable features and attributing them to others.
Проекция: бессознательное неприятие эмоционально неприемлемых черт и приписывание их другим.
1) Adaptive use: This is considered an immature defense mechanism, and there is no adaptive example.
Адаптивное использование: это считается незрелым защитным механизмом, и нет ни одного примера адаптации.
2) Maladaptive use: A woman who has repressed an attraction toward other women refuses to socialize,
Дезадаптивное использование: Женщина, подавлявшая в себе влечение к другим женщинам, отказывается от общения,
fearing other women will make homosexual advances.
опасаясь, что другие женщины будут делать ей гомосексуальные предложения.
c. Regression: Reverting to an earlier developmental level
Регрессия: возвращение к более раннему уровню развития
1) Adaptive use: A 5-year-old begins sucking his thumb when a new sibling is born.
Адаптивное использование: 5-летний ребенок начинает сосать свой большой палец, когда рождается новый брат или сестра.
2) Maladaptive use: An employee who is not promoted begins missing appointments and showing up late for meetings.
Неадаптивное использование: сотрудник, которого не продвигают по службе, начинает пропускать встречи и опаздывать на них.
d. Sublimation: m Directing unacceptable behaviors into a socially acceptable area. This is always adaptive.
Сублимация: перевод неприемлемого поведения в социально приемлемую плоскость. Это всегда адаптивно.
1) Example. A student who is angry with a faculty member writes a short story of a hero.
Пример. Студент, обиженный на преподавателя, пишет рассказ о герое.
C. Anxiety/Obsessive Compulsive Disorders
Тревожные/обсессивно-компульсивные расстройства
1. Client who have anxiety disorders use ineffective behaviors
Пациент, страдающий тревожными расстройствами, использует неэффективные методы поведения,
to try to control their anxiety.
чтобы попытаться контролировать свое беспокойство.
2. Types of Anxiety Disorders
Типы тревожных расстройств
a. Phobias
Фобии
1) Definition: Persistent, irrational fear of a specific object, activity,
Определение: Постоянный, иррациональный страх перед определенным объектом, деятельностью
or situation that leads to avoidance
или ситуацией, который приводит к избеганию
2) Examples
Примеры
a) Acrophobia: Fear of heights
Акрофобия: боязнь высоты
b) Social anxiety disorder: Social phobia characterized by severe anxiety or fear
Социальное тревожное расстройство: Социальная фобия, характеризующаяся сильной тревогой или страхом,
provoked by exposure to social or performance situations
вызванными социальными ситуациями или работой на производстве
c) Claustrophobia: Fear of closed spaces
Клаустрофобия: боязнь замкнутых пространств
b. Panic
Паника
1) Definition: Panic attacks are the most commonly seen feature of this disorder.
Определение: Панические атаки являются наиболее часто встречающимся признаком этого расстройства.
Panic attacks are characterized as a sudden onset of extreme apprehension or fear
Панические атаки характеризуются внезапным возникновением сильных опасений или страха,
usually associated with impending doom.
обычно связанных с надвигающейся гибелью.
c. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР)
1) Definition: Obsessions are thoughts, impulses, or images that persist and cannot be dismissed from the mind
Определение: Навязчивые идеи - это мысли, импульсы или образы, которые сохраняются и не могут быть вытеснены из сознания,
even though the individual makes attempts to do so.
даже если человек пытается это сделать.
Compulsions are ritualistic behaviors an individual feels driven to perform to attempt a reduction of anxiety.
Навязчивые идеи - это ритуальные действия, которые человек вынужден совершать, чтобы попытаться уменьшить беспокойство.
Obsessions and compulsions often occur together,
Навязчивые идеи и компульсии часто возникают одновременно,
and the rituals become time-consuming, interfering with normal routines and relationships.
и ритуалы отнимают много времени, нарушая нормальный распорядок дня и взаимоотношения.
d. Generalized Anxiety Disorder (GAD)
Генерализованное тревожное расстройство (ГТР)
1) Definition: Characterized by excessive anxiety or worry about numerous situations,
Определение: Характеризуется чрезмерной тревожностью или беспокойством по поводу многочисленных ситуаций,
and the anxiety is out of proportion to the true impact of the event.

причем тревога непропорциональна истинному влиянию события.
e. Separation Anxiety Disorder
Тревожное расстройство в связи с разлукой.
1) This is a normal part of early development, but it can continue into adulthood,
Это нормальная часть раннего развития, но она может продолжаться и во взрослом возрасте,
and inappropriate levels of concern over being away from a significant other can be exhibited.
и может проявляться неадекватный уровень беспокойства по поводу разлуки со значимым человеком.

ANXIETY/OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDERS
ТРЕВОЖНЫЕ/ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

SIGNS AND SYMPTOMS **ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ**	
Phobias Фобии	Irrational fear of an object or situation that persists. Иррациональный страх перед объектом или ситуацией, который сохраняется.
Panic disorder Паническое расстройство	Recurrent episodes of panic attacks that can include palpitations, Повторяющиеся эпизоды панических атак, которые могут включать учащенное сердцебиение, chest pain, breathing difficulties, nausea, and feelings of choking. боль в груди, затрудненное дыхание, тошноту и чувство удушья.
Obsessive-compulsive disorder (OCD) Обсессивно-компульсивное расстройство	Obsessions: persistent intrusive thoughts. Навязчивые идеи: постоянные навязчивые мысли. Compulsions: repetitive behaviors that a client feels driven to perform (such as hand washing). Компульсии: повторяющиеся действия, которые клиент чувствует себя вынужденным выполнять (например, мытье рук).
Generalized anxiety disorder (GAD) Генерализованное тревожное расстройство	Excessive anxiety/worry more days than not over 6 months associated with restlessness, Чрезмерное беспокойство чаще всего в течение 6 месяцев, связанное с беспокойством, fatigue, difficulty concentrating, sleep disturbances, and irritability. усталостью, трудностями с концентрацией внимания, нарушениями сна и раздражительностью.
Separation anxiety disorder Тревожное расстройство, связанное с разлукой	Adults exhibit worry, shyness, uncertainty, and lack of self-direction. Взрослые проявляют беспокойство, застенчивость, неуверенность и отсутствие самостоятельности.

3. Medications for Anxiety Disorders
Лекарства от тревожных расстройств
a. Antidepressants
Антидепрессанты
1) Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)
Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)
a) Citalopram
Циталопрам
b) Fluoxetine
Флуоксетин
c) Sertraline
Сертралин
2. Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRI)
Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН)
3. Venlafaxine
Венлафаксин
4. Duloxetine
Дулоксетин
5. Tricyclics
Трициклические препараты
a) Imipramine
Имипрамин
b) Amitriptyline
Амитриптилин
b. Antianxiety Agents
Успокаивающие препараты
1). Benzodiazepines
Бензодиазепины
a) Alprazolam
Алпразолам
b) Clonazepam
Клоназепам
c) Diazepam
Диазепам
2) Nonbenzodiazepine
Небензодиазепиновые препараты
a) Buspirone
Буспирон
c. Anticonvulsants
Противосудорожные препараты
1) Gabapentin
Габапентин

ANXIETY DISORDER REVIEW
ОБЗОР ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ

Match the disorder with the correct nursing communication. **Сопоставьте это расстройство с правильным общением медсестры.**	
1. Phobias **Фобии** 2. Panic disorder **Паническое расстройство** 3. Generalized anxiety disorder **Генерализованное тревожное расстройство** 4 Obsessive-compulsive disorder. **Обсессивно-компульсивное расстройство** 5. Separation anxiety disorder **Тревожное расстройство, связанное с разлукой**	a. "Tell me more about how you feel since your mom has been away?" **"Расскажите мне подробнее о том, что вы чувствуете после того, как ваша мама уехала?"** b. "Tell me more about how your partner responds to your returning home each day to check the coffee pot" **"Расскажите мне подробнее о том, как ваш партнер реагирует на то, что вы каждый день возвращаетесь домой, чтобы проверить кофейник".** ¢. "Where would you like to begin our discussion regarding your fear of flying?" **"С чего бы вы хотели начать нашу беседу о вашем страхе перед полетами?"** d. "What do you believe brings on your episodes of chest pain and difficulty breathing?" **"Что, по вашему мнению, вызывает у вас приступы боли в груди и затрудненное дыхание?"** e. "You have mentioned a lot of stressors that have been occurring for several months. Which situation is causing the greatest stress for you?" **"Вы упомянули множество стрессов, которые происходят уже несколько месяцев. Какая ситуация вызывает у вас наибольший стресс?"**
Answer Key **Ключ к ответу:** 1. C; 2.D; 3. E; 4. B; 5. A	

SECTIONS 3 Schizophrenia
РАЗДЕЛ 3 Шизофрения

A. Schizophrenia
Шизофрения

1. Definition: A complex brain disorder that affects thinking, language, emotions, social behavior,
Определение: Сложное заболевание головного мозга, которое влияет на мышление, речь, эмоции, социальное поведение
and the ability to perceive reality correctly.
и способность правильно воспринимать реальность.

2. Phases
Фаза
a. Acute: Onset or exacerbation of symptoms with loss of functional abilities.
Острая: начало или обострение симптомов с потерей функциональных способностей.
b. Stabilization: Symptoms diminish and client progresses toward previous level of functioning.
Стабилизация: Симптомы уменьшаются, и пациент возвращается к прежнему уровню функционирования.
c. Maintenance: The client is at or near baseline functioning.
Поддержание: пациент функционирует на базовом уровне или близко к нему.

3. Assessment
Оценка
a. Positive symptoms are the presence of something that is not normally present, such as
Положительные симптомы - это наличие чего-то, чего обычно нет, например:
1) Alterations in thought include delusions which are false, fixed beliefs that cannot be corrected with reasoning.
Изменения в мышлении включают заблуждения, которые являются ложными, устоявшимися убеждениями, которые невозможно исправить с помощью рассуждений.
2) Alterations in speech can include word salad (i.e., meaningless jumble of words)
Изменения в речи могут включать в себя путаницу слов (т.е. бессмысленное нагромождение слов)
or echolalia
(i.e., pathological repeating of another's words).
или эхолалию (т.е. патологическое повторение чужих слов).
3) Alterations in perception include hallucinations that involve a sensory experience for which no external stimulus exists.
Изменения в восприятии включают галлюцинации, которые связаны с сенсорными ощущениями, для которых не существует внешних стимулов.
Examples include hearing voices, seeing things, or experiencing tastes.
Например, вы слышите голоса, видите предметы или ощущаете вкусовые ощущения.
b. Negative symptoms refer to the absence of something that should be present.
Негативные симптомы означают отсутствие чего-то, что должно присутствовать.
Examples include flat or blunted affect and inappropriate emotional response.
Примерами могут служить вялый аффект и неадекватная эмоциональная реакция.
c. Cognitive symptoms are subtle changes in memory or thinking
Когнитивные симптомы - это незначительные изменения в памяти или мышлении,
leading to an inability to cope and effectively make decisions.
приводящие к неспособности справляться с ситуацией и эффективно принимать решения.

4. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Provide a structured, safe environment (i.e., milieu) for the client
Создайте структурированную, безопасную среду (т.е. окружение) для пациента,
in order to decrease anxiety and to distract the client from constant thinking about hallucinations.
чтобы уменьшить беспокойство и отвлечь пациента от постоянных мыслей о галлюцинациях.
b. Promote therapeutic communication to lower anxiety, decrease defensive patterns,
Поощряйте терапевтическое общение, чтобы снизить уровень тревожности, уменьшить защитные стереотипы
and encourage participation in the milieu.
и стимулировать участие в жизни окружения.
c. Establish a trusting relationship with the client.
Установите доверительные отношения с пациентом.
d. Use appropriate communication to address hallucinations and delusions.

Используйте соответствующую коммуникацию для устранения галлюцинаций и бредовых идей.
1) Ask the client directly about hallucinations.
Напрямую спросите пациента о галлюцинациях.
The nurse should not argue or agree with the client's view of the situation.
Медсестра не должна спорить или соглашаться с мнением пациента о ситуации.
2) Domnot argue with a client's delusions, but focus on the client's feelings and possibly offer reasonable explanations.
Не спорьте с бредовыми идеями пациента, а сосредоточьтесь на его чувствах и, возможно, предложите разумные объяснения.
3) Assess the client for paranoid delusions, which can increase the risk for violence against others.
Проверьте пациента на наличие параноидального бреда, который может увеличить риск насилия в отношении других.
4) Attempt to focus conversations on reality-based subjects.
Попытайтесь сфокусировать разговор на реальных вещах.
e. First-Generation Antipsychotics (treat positive symptoms)
Нейролептики первого поколения (для лечения положительных симптомов)
1) Thioridazine
Тиоридазин
2) Haloperidol
Галоперидол
3) Loxapine
Локсапин
f. Second-Generation Antipsychotics (treat positive and negative symptoms)
Нейролептики второго поколения (для лечения положительных и отрицательных симптомов)
1) Clozapine
Клозапин
2 Olanzapine
Оланзапин
3) Quetiapine
Кветиапин
4) Risperidone
Рисперидон
Therapy
Терапия
g) Cognitive behavioral therapy can assist in controlling symptoms.
Когнитивно-поведенческая терапия может помочь контролировать симптомы.

SCHIZOPHRENIA REVIEW **ОБЗОР ШИЗОФРЕНИИ**		
Determine whether the following symptoms are positive or negative. Определите, являются ли следующие симптомы положительными или отрицательными.		
1. The client shows a flattened affect. Пациент демонстрирует сглаженный аффект.	O Positive Положительный	O Negative Отрицательный
2. The client states the CIA is spying on his every move. Пациент утверждает, что ЦРУ следит за каждым его шагом.	O Positive Положительный	O Negative Отрицательный
3. The client stops speaking to everyone. Пациент перестает со всеми разговаривать.	O Positive Положительный	O Negative Отрицательный
4. The client does not complete a task. Пациент не выполняет задание.	O Positive Положительный	O Negative Отрицательный
5. The client states she feels spiders crawling all over her body. Пациентка заявляет, что чувствует, как по ее телу ползают пауки.	O Positive Положительный	O Negative Отрицательный
Answer Key: 1. Negative; 2. Positive; 3. Negative; 4. Negative; 5. Positive **Ключ к ответу:** 1. Отрицательный; 2. Положительный; 3. Отрицательный; 4. Отрицательный; 5. Положительный		

SECTION 4 Childhood Disorders
РАЗДЕЛ 4 Расстройства детского возраста

A. Motor Disorders
Двигательные расстройства
1. Stereotypic Movement Disorder
Стереотипное двигательное расстройство
a. Definition: A complex neurobiological and developmental disability that typically appears before 3 years of age.
Определение: Комплексное нарушение нейробиологии и развития, которое обычно проявляется в возрасте до 3 лет.
2. Tourette's Disorder
Синдром Туретта
a. Definition: Motor and verbal tics appearing between 2 and 7 years of age.
Определение: Двигательные и речевые тики, возникающие в возрасте от 2 до 7 лет.
These symptoms cause marked distress and impairment in social and occupational functioning.
Эти симптомы вызывают выраженный дистресс и нарушение социального и профессионального функционирования.
This disorder is usually permanent.
Это расстройство обычно носит постоянный характер.
b. Interventions include antipsychotics and behavioral techniques.
Вмешательство включает в себя антипсихотические препараты и поведенческие техники.
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Motor Disorders
Двигательные расстройства
1) Maintain safe environment (for example, a helmet may be required for head banging).

Поддерживание безопасной обстановки (например, от удара по голове может потребоваться шлем).
2) Positive reinforcement for correct behavior response.
Позитивное подкрепление для правильной поведенческой реакции.
3) Assess the parents' understanding of the motor disorder.
Оценка понимания родителями двигательного расстройства.
4) Encourage participation in behavioral therapy and support groups.
Поощрение участия в поведенческой терапии и группах поддержки.

B. Intellectual Development Disorder (IDD)

Нарушение интеллектуального развития

1. Characterized by deficits in intellectual functioning, social functioning, and managing activities of daily living.
Характеризуется нарушениями интеллектуального функционирования, социального функционирования и управления повседневной деятельностью
Impairments can range from mild to severe.
Нарушения могут варьироваться от легких до тяжелых.
2. Interventions
Вмешательства
a. Assess cognitive and physical development and functioning.
Оценка когнитивного и физического развития и функционирования.
b. Care and teaching should be individualized to the client's needs.
Уход и обучение должны быть индивидуальными с учетом потребностей пациента.
c. Make appropriate referrals
Составьте соответствующие рекомендации
(e.g., early intervention program, social work, speech therapy, physical therapy, occupational therapy).
(например, программа раннего вмешательства, социальная работа, логопедия, физиотерапия, трудотерапия).
d. Add visual cues with verbal instruction.
Дополните визуальные подсказки устными инструкциями.
e. Give one-step instructions.
Дайте пошаговые инструкции.

C. Attention Deficit Disorder (ADD)

Синдром дефицита внимания (СДВ)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)

1. Definition: Children with ADD show an inappropriate degree of inattention and impulsiveness.
Определение: Дети с СДВГ проявляют неадекватную степень невнимательности и импульсивности.
These symptoms are present for children with ADHD with the addition of hyperactivity.
Эти симптомы присутствуют у детей с СДВГ с добавлением гиперактивности.

2. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Observe for level of physical activity, attention span, talkativeness, frustration tolerance, and the ability to follow directions.
Наблюдение за уровнем физической активности, концентрацией внимания, разговорчивостью, устойчивостью к фрустрации и способностью следовать указаниям.
b. Assess social skills, problem-solving skills, and school performance.
Оценка социальных навыков, умения решать проблемы и успеваемость в школе.
c. Assess for comorbidities (e.g., anxiety, depression).
Оценка наличия сопутствующих заболеваний (например, тревожности, депрессии).
3. Medications
Лекарства
a. Stimulants
Стимуляторы
1) Methylphenidate
Метилфенидат
2) Amphetamine and dextroamphetamine
Амфетамин и декстроамфетамин

D. Autism Spectrum Disorders (ASDs)

Расстройства аутистического спектра (РАС)

1. Definition: Complex neurobiological and developmental disabilities
Определение: Сложные нейробиологические нарушения и нарушения в развитии,
that typically appear during the first three years of life.
которые обычно проявляются в течение первых трех лет жизни.
2. Symptoms include deficits in social relatedness, including communication, nonverbal behavior, and interactions.
Симптомы включают нарушения социальных связей, включая коммуникацию, невербальное поведение и взаимодействия.
3. Interventions should begin early within the second or third year of life through specialized treatment programs.
Вмешательства следует начинать как можно раньше, на втором или третьем году жизни, с помощью специализированных лечебных программ.
a. Assist with behavior modification program.
Помогать с программой модификации поведения.
b. Promote positive reinforcement.
Поощрять позитивное подкрепление.
c. Structure opportunities for small successes.
Структурировать возможности для достижения небольших успехов.
d. Set clear rules.
Установить четкие правила.
e. Decrease environmental stimulation.
Уменьшить стимуляцию окружающей среды.
f. Introduce the child to new situations slowly.
Медленно знакомить ребенка с новыми ситуациями.

CHILDHOOD DISORDERS REVIEW ОБЗОР РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ	
Match the following disorder with the correct nursing assessment. Сопоставьте следующее расстройство с правильным диагнозом медсестры.	
____ 1. Tourette's isorder Синдром Туретта. ____2. IDD Нарушение интеллектуального развития ____3. ADHD СДВГ ____4. Autistic disorder Аутистическое расстройство	**A**. The nurse assesses a child Медсестра осматривает ребенка and finds delays in both cognitive and physical functioning и обнаруживает задержки как в когнитивном, так и в физическом функционировании, and an inability to do age-appropriate activities. а также неспособность выполнять действия, соответствующие возрасту. **B**. A nurse assesses and documents a child's lack of speech. Медсестра оценивает и документирует отсутствие речи у ребенка. **C**. A nurse assesses a child fidgeting and not paying attention during an interview. Медсестра осматривает ребенка, который ерзает и не обращает внимания во время собеседования. **D**. A nurse assesses a 4-year-old child conmstently protrudmg their tongue. Медсестра осматривает 4-летнего ребенка, который постоянно высовывает язык.
Answer Key **Ключ к ответу:** 1 D. 2 A. 3 C. 4 B.	

SECTION 5 Depressive/Bipolar Disorders
РАЗДЕЛ 5 Депрессивные/биполярные расстройства

A. Major Depressive Disorder (MDD)
Тяжелое депрессивное расстройство (MDD)

1 Definition: Persistently depressed mood lasting for a minimum of 2 weeks.
Определение: Устойчиво подавленное настроение, длящееся минимум 2 недели.
2. Symptoms
Симптомы
a. Fatigue
Усталость
b. Anhedonia
Ангедония
c. Changes in appetite
Изменение аппетита
d. Insomnia or hypersomnia
Бессонница или гиперсомния
e. Anergia
Анергия;
f. Feelings of worthlessness
Чувство собственной никчемности
g. Persistent thoughts of suicide
Постоянные мысли о самоубийстве
3. Primary Risk Factors
Основные факторы риска
a. Fernale gender
Женский пол
b. Unmarried status
Статус незамужней;
c. Low socioeconomic class
Низкий социально-экономический класс
d. Early childhood trauma
Травма в раннем детстве
e. Family history of depression
Семейный анамнез депрессии
f. Postpartum period
Послеродовой период
g. Medical illness
Медицинские заболевания.
4. Three Phases of Treatment and Recovery
Три этапа лечения и восстановления
a. Acute is focused on reducing depressive symptoms and lasts 6 to 12 weeks.
Острый - направлен на уменьшение симптомов депрессии и длится от 6 до 12 недель.
b. Continuation is focused on prevention of a relapse through pharmacotherapy, education, and psychotherapy and lasts 4 to 9 months.
Продолжительный - направлен на предотвращение рецидива с помощью фармакотерапии, просвещения и психотерапии и длится от 4 до 9 месяцев.
c. Maintenance is focused on prevention of further episodes and lasts 1 year or more.
Сопровождение направлено на предотвращение дальнейших эпизодов и длится 1 год или более.

5. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Evaluate the client’s risk of harm to self or others.
Оцените риск причинения вреда себе или другим.
b, Evaluate the client’s use of drugs and alcohol.
Оцените употребление пациентом наркотиков и алкоголя.
c. Assess client’s history of depression.
Оцените историю депрессии пациента.
d. Assess client’s support systems.
Оцените системы поддержки пациентов.

6. Medications
Лекарственные препараты:
a. SSRIs
СИОЗС
1) Citalopram
Циталопрам
2) Escitalopram
Эсциталопрам
b. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor and Serotonin Receptor Agonist
Селективный ингибитор обратного захвата серотонина и агонист серотониновых рецепторов
1) Vilazodone
Вилазодон
c. SNRIs
СИОЗСН
1) Venlafaxine
Венлафаксин
2) Duloxetine
Дулоксетин
d. Norepinephrine Dopamine Reuptake Inhibitor (NDRI)
Ингибитор обратного захвата норэпинефрина и дофамина (NDRI)
1) Bupropion
Бупропион
e. Tricyclic Antidepressants (TCAs)
Трициклические антидепрессанты (ТЦА)
1) Imipramine
Имипрамин
f. Monoamine Oxidase Inhibitors (MAQOIs)
Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО)
1) Phenelzine
Фенелзин
2) Tranylcypromine
Транилципромин
7. Electroconvulsive Therapy (ECT)
Электросудорожная терапия (ЭСТ)
a. Induced seizure activity found to be helpful in treating clients who have MDD.
Индуцированная судорожная активность, которая, как было установлено, помогает при лечении пациентов с тяжелым депрессивным расстройством.
Clients may experience temporary short-term memory loss after several ECT treatments.
Пациенты могут испытывать временную кратковременную потерю памяти после нескольких сеансов ЭСТ.
8. Transcranial Magnetic Stimulation (TMS)
Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС)
a. Noninvasive treatment that uses magnetic pulses to stimulate the cerebral cortex.
Неинвазивное лечение, при котором используются магнитные импульсы для стимуляции коры головного мозга.
There have been no neurological deficits or memory problems noted.
Неврологических нарушений или проблем с памятью отмечено не было.
B. Suicide
Самоубийство
1. Definition: The intentional act of killing oneself by any means.
Определение: Преднамеренный акт самоубийства любым способом.
2. Nursing Interventions
Вмешательство медсестры
a. Assess for suicidal ideation with intent.
Оценка наличия суицидальных мыслей и намерений.
b. Assess for lethal suicide plan.
Оценка наличия плана самоубийства со смертельным исходом.
c. Assess for coexisting psychiatric or medical illness.
Оценка наличия сопутствующих психических или медицинских заболеваний.
d. Assess family history of suicide.
Оценка семейного анамнеза самоубийств.
e. Assess recent lack of support.
Оценка отсутствия поддержки в последнее время.
f. Assess for feelings of hopelessness and helplessness.
Оценка чувства безнадежности и беспомощности.
g Assess for covert statements such as, “Things will never work out.”
Оценка наличия скрытых заявлений, таких как “У нас ничего не получится”.
h. Assess for overt statements such as, “I can’t take it anymore.”
Оценка наличия открытых заявлений, таких как “Я больше не могу этого выносить”.
3. Environmental Guidelines for Suicide Prevention
Экологические рекомендации по предотвращению самоубийств
a. Meal trays must not contain glass or metal silverware.
На подносах с едой не должно быть стеклянных или металлических столовых приборов.
b. Hands should be in full view while patient is sleeping.
Руки пациента должны быть на виду, пока он спит.
c. Carefully observe patient swallow medication
Внимательно следите за тем, чтобы пациент проглотил лекарство.
d. Screen all potentially harmful gifts (such as flowers in a glass vase).
Уберите все потенциально опасные подарки (например, цветы в стеклянной вазе).
e. Injury-proof rooms and bathrooms

Комнаты и ванные комнаты должны быть защищены от травм
f. Remove all possessions from client that could lead to injury.
Заберите у клиента все вещи, которые могут привести к травмам.
g. One-on-one constant supervision
Постоянное наблюдение один на один.

C. Bipolar Disorder

Биполярное расстройство

1. Definitions
Определения
a. Bipolar I: Mood disorder characterized by at least one week-long manic episode.
Биполярное расстройство I типа: Расстройство настроения, характеризующееся маниакальным эпизодом продолжительностью не менее одной недели.
Manic episodes may alternate with depression.
Маниакальные эпизоды могут чередоваться с депрессией.
b. Bipolar IT: Low level mania alternates with profound depression.
Биполярное расстройство II типа: мания низкой степени тяжести чередуется с глубокой депрессией.
2. Mania Characteristics
Характерные черты мании
a. Inflated sense of self-importance
Завышенное чувство собственной важности
b. Extreme energy
Чрезмерная энергичность
c. Excessive talking with pressured speech
Чрезмерное количество разговоров с нажимом
d. Indiscriminate spending, reckless sexual encounters, risky investments
Неразборчивые траты, безрассудные сексуальные контакты, рискованные инвестиции

3. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a Assess whether client is a danger to self or others.
Оценить, представляет ли пациент опасность для себя или других.
b. Assess the need to protect client from uninhibited behaviors.
Оценить необходимость защиты пациента от необузданного поведения.
c. Assess for coexisting medical conditions such as substance use disorder.
Оценить наличие сопутствующих заболеваний, таких как расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ.
4. Medications
Лекарства
a. Mood Stabilizer: Lithium
Стабилизатор настроения: Литий
b. Anticonvulsants: Valproic acid
Противосудорожные препараты: Вальпроевая кислота
c. Atypical Antipsychotics
Атипичные нейролептики
1) Aripiprazole
Арипипразол.
2) Risperidone
Рисперидон
d. Antianxiety Agents: Clonazepam
Успокаивающие средства: Клоназепам

REVIEWOF DEPRESSIVE/BIPOLAR DISORDERS **ОБЗОР ДЕПРЕССИВНЫХ/БИПОЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ**	
Place a check by the nursing interventions that are considered therapeutic for a client experiencing the following. Поставьте галочку напротив тех сестринских вмешательств, которые считаются терапевтическими для пациента, испытывающего следующее.	
Depression Депрессия	Mania Мания
O 1. Encourage exercise Поощрять физические упражнения O 2. Encourage overgeneralizations Поощрять чрезмерные обобщения O 3. Encourage problem solving. Поощрять решение проблем. O 4. Encourage formation of supportive relationships. Поощрять формирование благоприятных отношений.	D 1. Provide long explanations Давать пространные объяснения D 2. Use firm calm approach Придерживаться спокойного подхода D 3. Provide frequent high-calorie fluids Часто употреблять высококалорийные жидкости. D 4. Maintain low-level stimuli Поддерживать низкий уровень раздражителей.
Answer Key ***Ключ к ответу:*** *Depression/Therapeutic: 1, 3, & 4.* *Депрессия/ Терапевтические: 1, 3 и 4.* *Overgeneralizations, such as "She always"" or "He never," lead to negative appraisals, making 2 incorrect* *Чрезмерные обобщения, такие как "Она всегда" или "Он никогда", приводят к негативным оценкам, делая ответ 2 неверным.* *Mania/Therapeutic: 2, 3, & 4.* *Мания/Терапевтические: 2, 3 и 4.* *Long explanations could be poorly understood by a client experiencing mania;* *Длинные объяснения могут быть плохо поняты пациентом, страдающим манией;* *short statements are preferred, making 1 incorrect* *предпочтительнее короткие высказывания, что делает ответ 1 неверным.*	

Section 6 Personality Disorders
Раздел 6 Расстройства личности

A. Personality Disorders
Расстройства личности
1. All personality disorders share characteristics of inflexibility and difficulties in interpersonal relationships
Все расстройства личности характеризуются негибкостью и трудностями в межличностных отношениях,
that impair social or occupational functioning.
которые ухудшают социальное или профессиональное функционирование.
2. Cluster A
Кластер A
a. Paranoid
Параноидальный
b. Schizoid
Шизоидный
e. Schizotypal
Шизотипический
3. Cluster B
Кластер B
a. Antisocial
Антисоциальный
b. Borderline
Пограничный.
c. Narcissistic
Нарциссический
d. Histrionic
Театральный.
4. Cluster C
Кластер C
a. Dependent
Зависимый
b. Obsessive-compulsive
Обсессивно-компульсивный
c. Avoidant
Избегающий
B. Medications
Лекарственные препараты
1. Depending on the disorder
В зависимости от расстройства:
a. Antidepressants
Антидепрессанты
b. Antianxiety agents
Успокаивающие средства
c. Antipsychotics
Нейролептики

PERSONALITY DISORDERS
РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

DISORDER РАССТРОЙСТВО	NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
Cluster A (Odd/Eccentric) **Кластер A (Странный/эксцентричный)**	
Paranoid **Параноидальный** Distrust, suspiciousnge of others, and hypervigilance Недоверие, подозрительность к другим и повышенная бдительность	Avoid being too nice or too friendly. Старайтесь не быть слишком любезным или дружелюбным. Give clear explanations. Давайте четкие объяснения. Warn about changes in treatment plan and explain reasons for delays. Предупреждайте об изменениях в плане лечения и объясняйте причины задержек.
Schizoid **Шизоид** Emotional detachment, isolates self, few close relationships Эмоциональная отстраненность, самоизоляция, мало близких отношений Content being an observer Довольствуется тем, что является наблюдателем	Not impacted by approval or rejection of others. Не подвержены влиянию одобрения или отвержения со стороны окружающих. Do not try to increase socialization. Не пытайтесь усилить социализацию.
Schizotypal **Шизотип** May exhibit extreme anxiety in social situations Может проявлять крайнюю тревожность в социальных ситуациях, related to severe social and interpersonal deficits. связанных с серьезными социальными и межличностными проблемами.	Respect client's need for social isolation. Уважайте потребность клиента в социальной изоляции. Be aware of client's suspicious pohavior. Будьте внимательны к подозрительному поведению пациента. Be aware that superstition and magical thinking is common. Помните, что суеверия и магическое мышление - обычное явление.

Cluster B (Dramatic/Emotional) Группа B (драматические/эмоциональные)	
Antisocial **Антисоциальные** Disregard for the rights of others, Пренебрежение правами других, impulsive risk-taking behaviors common, lacks empathy распространенное импульсивное поведение, связанное с риском, отсутствие эмпатии.	Be aware of and assess for substance abuse. Узнайте о злоупотреблении психоактивными веществами и оцените его. Set clear limits on specific behavior. Установите четкие ограничения на конкретное поведение. Be cautious of manipulation through guilt Будьте осторожны с манипуляциями через чувство вины, when client doesn't get what he wants. когда пациент не не получает желаемого.
Borderline **Пограничный** Extreme emotional lability, Крайняя эмоциональная лабильность, impulsivity, and self-image distortions импульсивность и искажение самооценки, that severely impair functioning которые серьезно ухудшают функционирование организма	Provide clear and consistent boundaries. Установите четкие и последовательные границы. Use clear communication. Используйте четкую коммуникацию. Review therapeutic goals and boundaries Пересмотрите терапевтические цели и границы, when behavior issues are evident. когда проблемы с поведением становятся очевидными. Assess for self-mutilating behaviors. Оценивайте поведение на предмет самоповреждения.
Narcissistic **Нарциссизм** Lack of empathy impairs relationships, Отсутствие эмпатии ухудшает отношения, may appear arrogant due to overinflated sense of self, может казаться высокомерным из-за завышенного самоощущения, difficulty with criticism трудности с критикой	Remain neutral and avoid power struggles. Сохраняйте нейтралитет и избегайте борьбы за власть. Демонстрируйте непритязательную уверенность в себе. Convey unassuming selfconfidence.
Histrionic **Театральный** Attention seeking, frustrates easily, Стремится привлечь к себе внимание, легко расстраивается, Often melodramatic and seductive часто ведет себя мелодраматично и соблазнительно	Understand seductive behavior as a response to distress. Понимайте соблазнительное поведение как реакцию на дистресс. Assess for suicidal behavior if admiration is withdrawn. Оцените суицидальное поведение, если вы перестанете восхищаться. Model concrete, descriptive vs. vague language. Моделируйте конкретные, описательные высказывания в противовес расплывчатым формулировкам.
Cluster C (Anxious/Fearful) **Группа C (Тревога/страх)**	
Dependent **Зависимый** Excessive clinging and need to be taken care of, submissive Чрезмерная привязанность и потребность в заботе, покорность	Be aware of countertransference Будьте внимательны к контрпереносу, that can occur due to client's clinging behavior. который может возникнуть из-за цепляния пациента. Identify current stresses. Определите текущие стрессы. Satisfy client's needs when setting limits. Удовлетворяйте потребности пациента, когда установлены ограничения.
Obsessive-Compulsive **Обсессивно-компульсивный** Preoccupied with orderliness, perfectionism, and control, rigid and Озабоченный упорядоченностью, перфекционизмом и контролем, inflexible, fears failure жесткий и непреклонный, боится неудач	Guard against power struggles with client Остерегайтесь борьбы за власть с пациентом, as the need to control is high. поскольку потребность в контроле высока. Assess for client's use Оцените, использует ли пациент of intellectualization, rationalization, интеллектуализацию, рационализацию and reaction formation as defense mechanisms. и формирование реакции в качестве защитных механизмов. Be aware of client's critical nature toward self and others. Помните о критическом характере пациента по отношению к себе и другим.
Avoidant **Избегающий** Social inhibition and feelings of inadequacy, Социальная подавленность и чувство неадекватности, hypersensitive to negative evaluation повышенная чувствительность к негативной оценке	Maintain a friendly, accepting, reassuring approach. Сохраняйте дружелюбный, принимающий, успокаивающий подход. Do not push client into social situations. Не подталкивайте пациента к социальным ситуациям.

PERSONALITY DISORDER REVIEW ОБЗОР РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ		
Select whether the following nursing interventions are | therapeutic or nontherapeutic Выберите, являются ли следующие вмешательства медсестры терапевтическими или нетерапевтическими:		
1. Communicate behavioral expectations Сообщить о поведенческих ожиданиях, that are easilyunderstood and nonpunitive. которые легко понять и которые не являются наказуемыми.	O Therapeutic Терапевтический	O Not therapeutic Не терапевтический
2. Discuss concerns about behavior with client. Обсудить с пациентом проблемы, связанные с поведением.	O Therapeutic Терапевтический	O Not therapeutic Не терапевтический
3. Assist client to identify consequences and benefits of her behavior. Помогать пациенту определить последствия и преимущества его поведения.	O Therapeutic Терапевтический	O Not therapeutic Не терапевтический
4. Bargain with client to establish behavioral expectations. Договариваться с пациентом, чтобы установить поведенческие ожидания.	O Therapeutic Терапевтический	O Not therapeutic Не терапевтический
5. Encourage client to participate in problem solving. Поощрять пациента к участию в решении проблем.	O Therapeutic Терапевтический	O Not therapeutic Не терапевтический
Answer Key: *1. T/Helps establish trust and a positive rapport with client;* ***Ключ к ответу:*** *1. Т/Помогает установить доверие и позитивные отношения с пациентом;* *2. T/Allows the client to reflect on behavior;* *Т/Позволяет пациенту задуматься о поведении;* *3. T/Allows the client to reflect on behavior;* *Т/Позволяет пациенту задуматься о поведении;* *4. NT/Client behavioral expectations should be achievable and mutually agreed upon,* *Н/Поведенческие ожидания пациента должны быть достижимыми и взаимосогласованными,* *manipulative personality will seek to bargain, and the nurse must not participate;* *а манипулятивная личность будет стремиться торговаться, и медсестра не должна участвовать;* *5. T/The client should consistently participate in problem solving with professional guidance.* *Т/Клиент должен постоянно участвовать в решении проблем под профессиональным руководством.*		

SECTION 7 Addictive Disorders
РАЗДЕЛ 7 Аддиктивные расстройства

A. Definitions
Определения
1. Substance use disorder
Расстройство употребления психоактивных веществ:
Pathologic and disordered use of a substance
Патологическое и неупорядоченное употребление вещества,
that may lead to intoxication and withdrawal if the substance is removed.
которое может привести к интоксикации и синдрому отмены при прекращении приема вещества.
2. Codependence: Over-responsible for the behaviors of others, often ignoring own needs and desires.
Созависимость: Чрезмерная ответственность за поведение других, часто игнорирование собственных потребностей и желаний.
Self-worth is defined in terms of caring for others.
Самооценка определяется с точки зрения заботы о других.
a. Behaviors may include finding excuses for the person's substance use or destroying the person's drug or alcohol supply.
Поведение может включать поиск оправданий употреблению психоактивных веществ либо уничтожение запасов наркотиков или алкоголя.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM DEPRESSANTS
ДЕПРЕССАНТЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

DRUG ПРЕПАРАТ	Barbiturates, Benzodiazepines, Alcohol Барбитураты, Бензодиазепины, Алкоголь
INTOXICATION ИНТОКСИКАЦИЯ	Slurred speech, unsteady gait, drowsiness, impaired judgment Невнятная речь, нетвердая походка, сонливость, нарушение способности к суждению
WITHDRAWAL ОТМЕНА	Nausea and vomiting, tachycardia, diaphoresis, tremors, grand mal seizures, restlessness and irritability Тошнота и рвота, тахикардия, потоотделение, тремор, сильные судороги, беспокойство и раздражительность

CENTRAL NERVOUS SYSTEM STIMULANTS
СТИМУЛЯТОРЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

DRUG НАРКОТИК	Cocaine, Amphetamines, Methamphetamines Кокаин, Амфетамины, Метамфетамины
INTOXICATION ИНТОКСИКАЦИЯ	Tachycardia, dilated pupils, elevated blood pressure, Тахикардия, расширение зрачков, повышение кровяного давление, grandiosity, impaired judgment, paranoia with delusions напыщенность, нарушение мышления, паранойя с галлюцинациями
WITHORAWAL ОТМЕНА	Fatigue, depression, agitation, apathy, anxiety, craving, increased appetite Усталость, депрессия, возбуждение, апатия, беспокойство, тяга к наркотикам, повышенный аппетит

OPIATES
ОПИАТЫ

DRUG ПРЕПАРАТ	Heroin, Meperidine, Fentanyl, Hydromorphone, Героин, Меперидин, Фентанил, Гидроморфон
INTOXICATION ИНТОКСИКАЦИЯ	Constricted pupils, decreased respirations, decreased heart rate, Сужение зрачков, снижение дыхания, снижение частоты сердечных сокращений, decreased blood pressure, initial euphoria followed by dysphoria снижение артериального давления, первоначальная эйфория, сменяющаяся дисфорией
WITHORAWAL ОТМЕНА	Yawning, insomnia, panic, diaphoresis; cramps, nausea and vomiting, chills, fever, diarrhea Зевота, бессонница, паника, диафорез; судороги, тошнота и рвота, озноб, лихорадка, диарея

B. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1. Assess vital signs.
Оценить жизненно важные показатели
2. Assess for dehydration.
Определить степень обезвоживания.
3. Assess for low self-worth.
Определить низкую самооценку.
4. Provide for client safety.
Обеспечить безопасность пациента.
5. Assess toxicology screen/blood alcohol level.
Провести токсикологический анализ/определить уровень алкоголя в крови.
6. Assess for severe withdrawal syndrome.
Определить тяжесть синдрома отмены.
7. Assess for an overdose that warrants immediate medical attention.
Оценить наличие передозировки, требующей немедленной медицинской помощи.
8. Assess for suicidal thoughts and behaviors.
Оценить наличие суицидальных мыслей и поведения.
9. Assess family members for codependency.
Оценить членов семьи на предмет созависимости.
10. Explore the client’s interests in participating in a 12-step program such as Alcoholics Anonymous or Narcotics Anonymous.
Изучить интересы пациента в участии в 12-шаговой программе, такой как "Анонимные алкоголики" или "Анонимные наркоманы".
11. Explore the family’s interest in participating in self-help groups such as Al-Anon or Alateen.
Изучить заинтересованность семьи в участии в группах самопомощи, таких как "Ал-Анон" или "Алатин".

ADDICTIVE DISORDER REVIEW **ОБЗОР АДДИКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА**	
Which of the following nursing diagnoses could apply to a client Какой из следующих медицинских диагнозов может быть поставлен пациенту, who is newly diagnosed with substance use disorder? у которого впервые диагностировано расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ?	
1. Disturbed sleep pattern Нарушение режима сна	**O** Yes **O** No Да Нет
2. Fluid volume overload Чрезмерный объем жидкости	**O** Yes **O** No Да Нет
3. Interrupted family processes Нарушение семейных процессов	**O** Yes **O** No Да Нет
4. Ineffective coping Неэффективное преодоление трудностей	**O** Yes **O** No Да Нет
5. Disturbed sensory perception Нарушение сенсорного восприятия	**O** Yes **O** No Да Нет
Answer Key: 1. Yes; **Ключ к ответу:** 1. Да; 2. No (Clients who have substance use disorder 2. Нет (Пациенты, страдающие расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, typically have imbalanced nutrition: less than body requirements and deficient volume); обычно имеют несбалансированное питание: меньше, чем требуется организму, и недостаточный объем); 3. Да; 4. Да: 5. Да 3. Yes; 4. Yes: 5. Yes	

SECTION 8 NEUROCOGNITIVE DISORDERS
РАЗДЕЛ 8 НЕЙРОКОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

A. Delirium and Dementia

Делирий и деменция

1. Delirium is characterized by a disturbance of consciousness and a change in cognition
Делирий характеризуется нарушением сознания и изменением когнитивных функций,
that develop over a short period of time.
которые развиваются в течение короткого периода времени.

2. Dementia is a progressive deterioration of cognitive functioning and global impairment of intellect with no change in consciousness.
Деменция - это прогрессирующее ухудшение когнитивных функций и глобальное снижение интеллекта без изменений в сознании.

COGNITIVE DISORDERS
КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

	Delirium Делирий (Бред)	Dementia Деменция (Слабоумие)
ONSET НАЧАЛО	Sudden, over hours to days Внезапный, продолжающийся от нескольких часов до нескольких дней	Slowly, over months to years Медленно, в течение месяцев или лет
CONTRIBUTING FACTORS СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ	Fever, hypotension, infection, Лихорадка, артериальная гипотензия, инфекция, adverse drug reaction, побочные реакции на лекарственные препараты, hypoglycemia, head injury, гипогликемия, травма головы, emotional stress, seizures эмоциональный стресс, судороги	Alzheimer's disease, neurological disease, Болезнь Альцгеймера, неврологические заболевания, vascular disease, head trauma, сосудистые заболевания, травмы головы alcohol use disorder расстройства, связанные с употреблением алкоголя.
COGNITION СОЗНАНИЕ	Impaired memory, Нарушения памяти, judgment, and attention span рассудительности и концентрации внимания, that can fluctuate которые могут колебаться	Impaired memory, Ухудшение памяти, judgment, and attention span; способности к суждению и концентрации внимания; abstract thinking абстрактное мышление
SPEECH РЕЧЬ	Rapid, inappropriate, incoherent Быстрая, неадекватная, бессвязная	Incoherent, slow, inappropriate Бессвязная, медленная, неадекватная
PROGNOSIS ПРОГНОЗ	Reversible with treatment Обратимый при лечении	Not reversible Необратимо

3. Alzheimer's disease is the most common cause of dementia in older adults.
Болезнь Альцгеймера является наиболее распространенной причиной слабоумия у пожилых людей.
It is marked by impaired memory and thinking skills.
Она характеризуется нарушением памяти и мышления.
This disease is classified into three stages:
Это заболевание подразделяется на три стадии:

a. Stage 1: Mild
Стадия 1: Легкая

1) Memory lapses
Провалы в памяти

a) Losing or misplacing items
Потеря или неправильное расположение предметов

b) Difficulty concentrating and organizing
Трудности с концентрацией внимания и самоорганизацией

c) Unable to remember material just read
Неспособность запомнить только что прочитанный материал

d) Still able to perform ADLs (Activities of daily living)
Все еще в состоянии выполнять действия в (ПДЖ) повседневной жизни

e) Short-term memory loss noticeable to close relations
Кратковременная потеря памяти, замечаемая близкими людьми

b. Stage 2: Moderate
Стадия 2: Умеренная

1) Forgetting events of one's own history
Забывание событий собственной истории

a) Difficulty performing tasks that require planning and organizing
Трудности при выполнении задач, требующих планирования и организации
(e.g., paying bills, managing money)
(например, оплата счетов, управление денежными средствами)

b) Difficulty with complex mental arithmetic
Трудности со сложными арифметическими действиями в уме

c) Personality and behavioral changes: appearing withdrawn or subdued, especially in social or mentally challenging situations;
Изменения личности и поведения: кажется замкнутым или подавленным, особенно в социальных или психически сложных ситуациях;
cormnpulsive, repetitive actions
импульсивные, повторяющиеся действия

d) Changes in sleep patterns
Изменения в режиме сна

e) Can wander and get lost
Может блуждать и теряться

f) Can be incontinent
Может страдать недержанием

g) Clinical findings that are noticeable to others
Клинические проявления, которые заметны окружающим
c. Stage 3: Severe
Стадия 3: Тяжелая.
1) Losing ability to converse with others
Потеря способности общаться с другими людьми.
a) Assistance required for ADLs
Помощь, необходимая в повседневной жизни.
b) Incontinence
Недержание мочи.
c) Losing awareness of one’s environment
Потеря осознания своего окружения.
d) Progressing difficulty with physical abilities (e.g., walking, sitting, and eventually swallowing)
Прогрессирующие физические трудности (например, при ходьбе, сидении и, в конечном счете, при глотании)
e) Eventually losses all ability to move; can develop stupor and coma
В конечном итоге полностью теряет способность двигаться; могут развиться ступор и кома
f) Death frequently related to choking or infection
Смерть часто связана с удушьем или инфекцией
4. Medications for Clients who have Alzheimer’s Disease
Лекарства для пациентов с болезнью Альцгеймера
a. Cholinesterase Inhibitors
Ингибиторы холинэстеразы
1) Donepezil
Донепезил
2) Galantamine
Галантамин
b. NMDA (N-methyl-D-aspartate)Antagonist
Антагонист NMDA (N-метил-D-аспартат)
1) Memantine
Мемантин
c. SSRIs
СИОЗС
1) Citalopram
Циталопрам
2) Paroxetine
Пароксетин
d. Antianxiety Agents
Противотревожные средства
1) Lorazepam
Лоразепам
2) Oxazepam
Оксазепам
5. Nursing Interventions for Dementia
Сестринское вмешательство при деменции
a. Evaluate the client’s level of cognitive and daily functioning.
Оцените уровень когнитивных способностей и повседневного функционирования клиента.
b. Identify any threats to client’s safety.
Выявите любые угрозы безопасности пациента.
c. Review all medications the client is taking.
Проанализируйте все лекарства, которые принимает пациент.
d. Interview family members to obtain a full history.
Опросите членов семьи, чтобы получить полный анамнез.
e. Use short, simple words and phrases.
Используйте короткие, простые слова и фразы.
f. Speak slowly.
Говорите медленно.
g. Have clocks, calendars, and personal items in clear view.
Держите часы, календари и личные вещи на виду.
h. Explore how well the family understands the disease progression.
Выясните, насколько хорошо семья осведомлена о прогрессировании заболевания.
i. Review resources available to the family.
Проанализируйте ресурсы, доступные семье.
g. Maintain consistent routine.
Соблюдайте постоянный режим дня.
6. Nursing Interventions for Delirium.
Сестринское вмешательство при делирии
a. Establish the client’s baseline level of consciousness by interviewing family members.
Определите исходный уровень сознания пациента, опросив членов семьи.
b. Assess vital signs and perform neurological checks.
Оцените показатели жизнедеятельности и проведите неврологический осмотр.
c. Assess for acute onset and fluctuating levels of consciousness.
Определите острое начало заболевания и колебания уровня сознания.
d. Assess the client’s ability to function in the immediate environment.
Оцените способность пациента функционировать в непосредственной близости от него.
e. Determine the physiologic reason delirium is occurring.
Определите физиологическую причину возникновения бреда.
f. Maintain safety.
f. Обеспечьте безопасность.

NEUROCOGNITIVE DISORDER REVIEW ОБЗОР НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
Place a check by the nursing interventions that could apply to a client with Alzheimer's disease. Поставьте галочку напротив тех сестринских вмешательств, которые могут быть применены к пациенту с болезнью Альцгеймера.
O 1. Keep client in a locked setting Держать пациента в закрытом помещении
O 2. Assess for physiological reason for confusion Оценить физиологическую причину спутанного сознания
O 3. Give step-by-step instructions. Дать пошаговые инструкции.
O 4. Perform neurologlcal checks. Провести неврологический осмотр.
O 5. Administer donepezil as prescribed Вводить донепезил по назначению врача.
Answer Key: *Correct: 1. Wandering begins to occur in stage 2, and a locked setting is needed;* ***Ключ к ответу:*** *Правильно: 1. На 2-й стадии начинаются блуждания, и требуется закрытая обстановка;* *3. Clear, simple instructions may be needed as early as stage 1;* *Четкие и простые инструкции могут потребоваться уже на первой стадии;* *5. This is a commonly prescribed medication for a client with Alzheimer's.* *Это лекарство обычно назначают пациентам с болезнью Альцгеймера.* *Incorrect: 2. This intervention is best for a client with delirium.* *5. Неверно: 2. Это вмешательство лучше всего подходит для пациента с делирием.* *4. Neurological checks are used for clients with delirium, rather than dementia.* *Неврологические обследования используются для пациентов с делирием, а не с деменцией.*

SECTION 9 Eating Disorders

РАЗДЕЛ 9 Расстройства пищевого поведения

A. Anorexia Nervosa Нервная анорексия

1. An eating disorder characterized by an extreme fear of gaining weight and altered perception of one's own body weight.
Расстройство пищевого поведения, характеризующееся крайним страхом набрать вес и измененным восприятием своего веса.
2. Presenting Signs and Symptoms
Проявление признаков и симптомов
a. Describes self as "fat"
Называет себя "толстым"
b. Preoccupation with thoughts of food
Поглощен мыслями о еде
c. Judges self-worth by body weight
Оценивает себя по весу тела.
d. Low body weight
Низкая масса тела
e. Amenorrhea
Аменорея
f. Cold extremities
Холодные конечности
g. Constipation
Запор
h. Hypotension, bradycardia
Артериальная гипотензия, брадикардия
i. Impaired renal function
Нарушение функции почек
j. Hypokalemia
Гипокалиемия

3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Develop a supportive relationship with client.
Поддерживайте отношения с пациентом.
b. Monitor electrolytes and vital signs.
Контролируйте уровень электролитов и жизненно важные показатели.
c. Monitor food and fluid intake.
Контролируйте потребление пищи и жидкости.
d. Set achievable weight goals.
Установите достижимые цели в отношении веса.
e. Limit exercise regimen to promote weight gain.
Ограничьте физические нагрузки, чтобы способствовать увеличению веса.
f. Explore client's feelings of self-worth.
Изучите самооценку пациента.
g. Assist in the development of effective coping strategies.
Помогите разработать эффективные стратегии преодоления.
h. Encourage client attendance in behavior modification therapy
Поощряйте посещение пациентом терапии по изменению поведения..
i. Encourage family support groups.
Поощряйте семейные группы поддержки.
j. Administer antidepressants as prescribed.
Назначайте антидепрессанты по предписанию.
k. Provide positive reinforcement for weight gain.

Обеспечьте положительное подкрепление для увеличения веса.
B. Bulimia Nervosa Нервная булимия
1. An uncontrollable compulsion to consume large amounts of food in a short period (binge eating),
Неконтролируемое желание съесть большое количество пищи за короткий промежуток времени (обжорство),
followed by a compensatory need to rid the body of the calories consumed.
за которым следует компенсаторная потребность избавить организм от потребляемых калорий.
a. Purging: Client uses self-induced vomiting, laxatives, diuretics, and enemas to lose or maintain weight.
Очищение: Пациент использует самоиндуцированную рвоту, слабительные, мочегонные и клизмы для сброса или поддержания веса.
b. Nonpurging: Client may also compensate for binge eating through other means, such as excessive exercise.
Отказ от очищения: Пациент может также компенсировать переедание иными способами, такими как чрезмерные физические нагрузки.
2. Presenting Signs and Symptoms
Наличие признаков и симптомов
a. Bradycardia, hypotension
Брадикардия, артериальная гипотензия
b. Electrolyte imbalances
Электролитный дисбаланс
c. Erosion of teeth
Эрозия зубов
d. Esophageal tears from vomiting
Разрывы пищевода при рвоте
e. Normal to slightly low body weight
Нормальная или слегка заниженная масса тела.
f. Muscle weakening
Ослабление мышц
g. Calluses/scars on hand from self-induced vomiting
Мозоли/шрамы на руках от самопроизвольной рвоты.
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Develop a supportive relationship with client.
Поддерживайте отношения с пациентом.
b. Monitor electrolytes and vital signs.
Контролируйте уровень электролитов и жизненно важные показатели.
c. Monitor food and fluid intake.
Контролируйте потребление пищи и жидкости.
d. Monitor the client 30 to 60 min after a meal.
Наблюдайте за пациентом через 30-60 минут после приема пищи.
e. Monitor exercise regimen.
Следите за режимом физических упражнений.
f. Explore client's feelings of self-worth.
Изучите чувство собственного достоинства пациента.
g. Observe teeth for erosion and caries.
Проверьте зубы на наличие эрозии и кариеса.
h. Observe room for food hoarding.
Обратите внимание на место для хранения продуктов.
i. Encourage client attendance in behavior modification therapy.
Поощряйте посещение пациентом терапии по изменению поведения.
j. Encourage family support groups.
Поощряйте семейные группы поддержки.
k. Administer antidepressants as prescribed.
Назначайте антидепрессанты как предписано.

REVIEW OF EATING DISORDERS **ОБЗОР РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**	
Determine whether the following nursing interventions support restricting anorexia, purging bulimia, or both. Определите, помогают ли следующие сестринские вмешательства ограничить анорексию, устранить булимию или и то, и другое.	
1. Monitor dental erosion. Следить за эрозией зубов	O ANOREXIA АНОРЕКСИЯ O BULIMIA БУЛИМИЯ
2. Monitor ECG for arrhythmias. Контролировать ЭКГ на предмет аритмии.	O ANOREXIA АНОРЕКСИЯ O BULIMIA БУЛИМИЯ
3. Monltor exercise regimen Контролировать режим физических упражнений.	O ANOREXIA АНОРЕКСИЯ O BULIMIA БУЛИМИЯ
4. Check for calluses on hands. Проверять наличие мозолей на руках.	O ANOREXIA АНОРЕКСИЯ O BULIMIA БУЛИМИЯ
5. Assess significant weight loss. Оценивать значительную потерю веса.	O ANOREXIA АНОРЕКСИЯ O BULIMIA БУЛИМИЯ

Answer Key: *1. Bulimia due to self-induced vomiting;*
Ключ к ответу: *Булимия из-за самоиндуцированной рвоты;*
2. Both have electrolyte imbalances that can lead to arrhythmias;
В обоих случаях наблюдается дисбаланс электролитов, который может привести к аритмии;
3. Both, Clients who have anorexia have a weight gain goal and exercise should be monitored.
И в том, и в другом случае пациенты с анорексией ставят цель набрать вес и должны следить за физическими нагрузками.
Clients who have bulimia will use exercise as a way to purge calories;
Пациенты, страдающие булимией, будут использовать физические упражнения как способ очищения организма от калорий;
4. Bulimia due to self-induced vomiting;
Булимия обусловлена самоиндуцированной рвотой;
5. Anorexia. Clients who have bulimia have normal to slightly low body weight.
Анорексия. Пациенты, страдающие булимией, имеют нормальную или слегка пониженную массу тела.

SECTION 10 Anger/Violence, Abuse, and Assault

РАЗДЕЛ 10 Гнев/насилие, оскорбление и побои

A. Anger and Violence

Гнев и жестокость

1. Feelings that can precipitate anger: Discounted, embarrassed, guilty, humiliated,
Чувства, которые могут вызвать гнев: пренебрежение, смущение, вина, унижение,
hurt, ignored, unheard, rejected, threatened, tired, and vulnerable
обида, игнорирование, неуслышанность, отверженность, угрозы, усталость и уязвимость

2. Definitions
Определения

a. Anger is an emotional response to frustration of desires and can be expressed in a healthy way.
Гнев - это эмоциональная реакция на неудовлетворение желаний, которая может быть выражена здоровым образом.
Problems begin to occur when anger is expressed through violence.
Проблемы возникают, когда гнев выражается с помощью насилия.

b. Violence is always an objectionable act that involves intentional use of force
Насилие - это всегда предосудительный акт,
который включает в себя преднамеренное применение силы,
that can result in injury or death.
что может привести к травмам или смерти.

3. Predictors of Violence
Предвестники насилия

a. Loud voice
Громкий голос

b. Intense avoidance of eye contact
Интенсивное избегание зрительного контакта

c. Verbal abuse
Словесные оскорбления

d. Pacing and restless
Шагающий и беспокойный

e. Jaw clenching, rigid posture
Сжатые челюсти, жесткая поза

f. Stone silence
Каменное молчание

g. Alcohol or drug intoxication
Алкогольное или наркотическое опьянение

4. Cycle of Violence

Цикл насилия

a. Tension-Building Stage is characterized by minor incidents by the abuser,
Стадия нарастания напряженности характеризуется незначительными инцидентами со стороны насильника,
such as pushing and verbal abuse.
такими как толчки и словесные оскорбления.
The victim often accepts blame.
Жертва часто принимает вину на себя.

b. Battering Stage is characterized by the abuser releasing built-up tension by beating the victim brutally.
Стадия нанесения побоев характеризуется тем, что насильник снимает накопившееся напряжение, жестоко избивая жертву.
The victim may try to cover the injury or look for help.
Пострадавший может попытаться скрыть травму или обратиться за помощью.

c. Honeymoon Stage is characterized by kindness and loving behaviors such as flowers given by the abuser.
Стадия медового месяца характеризуется проявлением доброты и любви, например, насильник дарит цветы.
The victim is hopeful and wants to believe the abuser will change.
Жертва полна надежд и хочет верить, что насильник изменится.

5. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. De-escalation
Снижение напряженности

1) Maintain a calm approach.
Сохраняйте спокойный подход.

2) Use short, simple sentences.
Используйте короткие, простые предложения.

3) Avoid verbal struggles/conflict.
Избегайте словесных перепалок/конфликтов.

4) Identify patient's perceived need.
Определите предполагаемую потребность пациента.

5) Assess for stressors.
Оцените стрессовые факторы.

6) Use a nonaggressive posture.
Примите неагрессивную позу.

7) Maintain client's self-esteern/dignity.
Поддерживайте самоуважение/достоинство пациента.

8) Maintain a large personal space.
Сохраняйте большое личное пространство.

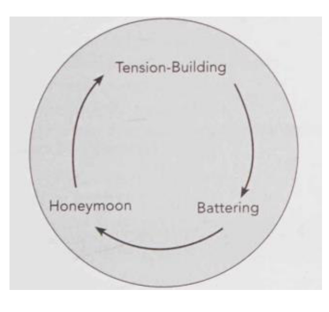
b. Medications
Лекарства

1) Antianxiety Agents
Успокаивающие средства

a) Lorazepam
Лоразепам

CYCLE OF VIOLENCE
ЦИКЛ НАСИЛИЯ

Tension-Building Stage
Стадия нарастания напряженности
Battering Stage
Стадия нанесения побоев
Honeymoon Stage
Стадия медового месяца



b) Alprazolam
Алпразолам
c) Diazepam
Диазепам
2) Antipsychotics
Нейролептики
a) Haloperidol
Галоперидол
b) Chlorpromazine
Хлорпромазин
c. Restraints and Seclusion
Ограничения и изоляция.
1) Restraints are a manual method to prevent client movement with the intention to protect the client from self-harm or assaulting others.
Фиксаторы - это ручной метод предотвращения передвижения пациента с целью защитить его от причинения себе вреда или нападения на других.
2) Seclusion is the involuntary confinement of a client alone in a room.
Изоляция - это принудительное заключение пациента в одиночестве в комнате.
The goal is always centered around the safety of the client and others and is never punitive.
Цель всегда сосредоточена на безопасности пациента и других лиц и никогда не предусматривает наказания.
B. Abuse
Жестокое обращение
1. Physical abuse is the infliction of physical pain or bodily harm (e.g., hitting, choking).
Физическое насилие - это причинение физической боли или телесных повреждений (например, удары, удушение).
2. Sexual abuse is any form of sexual contact or exposure without consent.
Сексуальное насилие - это любая форма сексуального контакта или обнажения без согласия.
This is often referred to assault when referring to adults.
Когда речь идет о взрослых, это часто называют насилием.
3. Emotional abuse is the infliction of mental anguish such as threatening or intimidating.
Эмоциональное насилие - это причинение душевных страданий, таких как угрозы или запугивание.
4. Neglect can be physical or emotional
Пренебрежение может быть физическим или эмоциональным
and includes failure to meet the needs of education and appropriate medical care.
и включает в себя неспособность удовлетворить потребности в образовании и надлежащем медицинском обслуживании.
5. Economic abuse is the withholding of financial support or illegal use of funds for one's personal gain.
Экономическое насилие - это отказ в финансовой поддержке или незаконное использование средств в личных целях.

THE VICTIM INTERVIEW
ОПРОС ЖЕРТВЫ

DO's ДЕЛАТЬ	NOT's НЕ ДЕЛАТЬ
Conduct the interview in private. Проводите опрос наедине.	Try to prove abuse. Пытаться доказать факт жестокого обращения.
Be direct, honest, and professional. Будьте прямолинейны, честны и профессиональны.	Display horror, anger, or shock. Проявлять ужас, гнев или шок.
Be understanding and attentive. Будьте понимающими и внимательными.	Place blamet or make judgments. Обвинять или выносить суждения.
Assess for client safety. Следите за безопасностью пациента.	Force anyone to remove clothing. Заставлять кого-либо снять одежду.

Sexual Assault
Сексуальное насилие
1. Any type of sexual activity to which the victim does not consent,
Любой вид сексуальной активности, на который жертва не дает согласия,
ranging from inappropriate touching to penetration.
начиная от неуместных прикосновений и заканчивая проникновением.
2. Rape is nonconsensual vaginal, anal, or oral, penetration
Изнасилование - это вагинальное, анальное или оральное проникновение,
obtained by force or by threat of bodily harm,
осуществляемое с применением силы или угрозы телесных повреждений,
or when consent is unobtainable.
или когда согласие невозможно получить.
a. Drugs associated with date rape
Наркотики, связанные с изнасилованием на свидании
1) Gamma-hydroxybutyrate (GHB) produces relaxation, euphoria, and disinhibition.
Гамма-гидроксибутират (ГГБ) вызывает расслабление, эйфорию и расторможенность.
2) Flunitrazepam causes sedation, muscle relaxation, and amnesia.
Флунитразепам вызывает седативный эффект, расслабление мышц и амнезию.
3) Ketamine causes a dreamlike state and compliance of the victim.
Кетамин вызывает сонное состояние и уступчивость жертвы.
3. Rape Trauma Syndrome
Синдром травмы от изнасилования
a. This is a variant of PTSD (Post-traumatic stress disorder)
Это вариант ПТСР (Посттравматическое стрессовое расстройство),
that can last for weeks following rape.
который может длиться в течение нескольких недель после изнасилования.
Symptoms can include feelings of numbness, disbelief, fear, denial, flashbacks, and emotional lability.
Симптомы могут включать чувство оцепенения, неверия, страха, отрицания, воспоминания и эмоциональную лабильность.
4. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство
a. Use a nonjudgmental and empathic approach.
Используйте непредвзятый и эмпатический подход.
b. Assess, treat, and document all injuries.
Оценивайте, лечите и документируйте все травмы.
c. Provide a private environment and limit personnel who examine the client.
Обеспечьте конфиденциальность и ограничьте количество персонала, который осматривает пациента.
d. Assess client emotions and provide support.
Оцените эмоции пациента и окажите поддержку.

REVIEW FOR ANGER/VIOLENCE, ABUSE, AND ASSAULT ОБЗОР ПО ГНЕВУ/НАСИЛИЮ, ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ И НАПАДЕНИЮ	
Match the following Установите соответствие между следующими словами	
1. A nonpunitive intervention used to protect the client from harming self or others Некарательное вмешательство, используемое для защиты пациента от причинения вреда себе или окружающим 2. A stage of violence in which gifts and apologies are administered Стадия насилия, на которой используются подарки и извинения. 3. Antianxiety agent Противотревожное средство 4. The failure to make educational provisions for a child. Неспособность обеспечить образование для ребенка 5. Intense eye contact Интенсивный зрительный контакт 6. Antipsychotic Антипсихотик	a. Lorazepam Лоразепам b. Seclusion Уединение c. Predictor of violence Предиктор насилия d. Honeymoon Медовый месяц e. Haloperidol Галоперидол f. Neglect Пренебрежение
Answer Key: 1.B 2.D 3.A 4.F 5.C 6.E **Ключ к ответу:** 1.B 2.D 3.A 4.F 5.C 6.E	

SECTION 11 Trauma- and Stressor-Related Disorders
РАЗДЕЛ 11 Расстройства, связанные с травмами и стрессами

A. Acute Stress Disorder (ASD)
Острое стрессовое расстройство (ОСР)
1. Definition: Diagnosed 3 days to 1 month after exposure to a highly traumatic event.
Определение: Диагностируется через 3 дня-1 месяц после воздействия сильнотравмирующего события.
May cause change in mood, sleep patterns, and physiologic reactivity.
Может вызывать изменение настроения, режима сна и физиологической реактивности.
B. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)
1. Definition: Diagnosed after 1 month to months or years after a traumatic event.
Определение: Диагностируется спустя от 1 месяца до нескольких месяцев или лет после травматического события.
Persistent re-experiencing of a highly traumatic event that involved actual or threatened death
Постоянное повторное переживание крайне травмирующего события, связанного с реальной или угрожающей смертью
or serious injury to self or others to which the individual responded with intense fear, helplessness, or horror.
или серьезными увечьями для себя или других, на которое индивид отреагировал сильным страхом, беспомощностью или ужасом.
2. Nursing Interventions (ASD and PTSD)
Сестринское вмешательство (ОСР и ПТСР):
a. Establish therapeutic relationship.
Установите терапевтические отношения.
b. Assess for persistent re-experiencing of a highly traumatic event through dreams, flashbacks, thoughts, and images.
Оцените постоянное повторное переживание травмирующего события через сны, воспоминания, мысли и образы.
c. Assess for suicidal ideation or violence.
Оцените суицидальные мысли или насилие.
d. Assess family and social support.
Оцените семейную и социальную поддержку.
e. Assess for current life stressors and social withdrawal,
Оцените текущие жизненные стрессоры и социальную замкнутость,
f. Assess for insomnia.
Оцените бессонницу.
g. Assess for agitation and restlessness.
Оцените возбуждение и беспокойство.
h. Maintain stable, nonthreatening environment.
Поддерживайте стабильную, неопасную обстановку.
3. Medications (ASD and PTSD)
Лекарственные препараты (при ОСР и ПТСР):
a. SSRIs: fluoxetine, paroxetine
СИОЗС: флуоксетин, пароксетин
b. SNRIs: venlafaxine
ИОЗСН: венлафаксин
c. Tricylic Antidepressants: amitriptyline
Трициклические антидепрессанты: амитриптилин
d. Alpha Agonists: clonidine, prazosin
Альфа-агонисты: клонидин, празозин
e. Beta-blocker: propranolol
Бета-блокаторы: пропранолол

SECTION 12 Legal Aspects of Mental Health Nursing

РАЗДЕЛ 12 Правовые аспекты сестринского дела в области психического здоровья

A nurse who works in a mental health setting is responsible for providing ethical, competent,
Медсестра, работающая в психиатрическом учреждении, несет ответственность за оказание этичной, компетентной
and safe care consistent with local, state, and federal laws.
и безопасной медицинской помощи в соответствии с местными законами, законами штата и федеральными законами.

A. Types of Admissions
Виды госпитализации

1. Voluntary
Добровольное
a. Admits self
Признает себя
b. Consents to all treatment
Соглашается на любое лечение.
c. Can refuse treatment, including medications, unless a danger to self or others
Может отказаться от лечения, включая медикаментозное, за исключением наличия опасность для него или окружающих
d. Can demand and receive discharge
Может требовать выписки и получать ее
2. Involuntary
Принудительное
a. Client deemed by lawful authority to be a danger to self or others
Пациент, по мнению законных властей, представляет опасность для себя или окружающих
b. At the end of a specified time, the client must have a hearing or be released
По истечении указанного срока пациент должен пройти слушание или быть освобожден.

B. Informed consent required for
Требуется информированное согласие на:

1. Electroconvulsive therapy
Электросудорожную терапию
2. Medications
Медикаментозное лечение
3. Seclusion
Изоляцию
4. Restraints
Ограничения свободы

C. Client Rights
Права клиентов

1. Clients diagnosed and/or hospitalized with a mental health disorder
Пациентам, у которых диагностировано и/или госпитализировано психическое расстройство,
are guaranteed the same civil rights as any other citizens.
гарантируются те же гражданские права, что и любым другим гражданам.
a. Right to plan of care
Право на план медицинского обслуживания;
b. Right to receive or refuse treatment
Право получать лечение или отказываться от него;
c. Access to stationery and postage
Доступ к канцелярским принадлежностям и почтовым расходам;
d. Receipt of unopened mail
Получение нераспечатанной почты
e. Visits by health care provider, attorney, or clergy
Визиты медицинского работника, адвоката или духовенства
f. Daily interaction with visitors or phone access
Ежедневное общение с посетителями или доступ к телефону
g. Right to have and/or spend money
Право иметь и/или тратить деньги
h. Storage space for personal items
Место для хранения личных вещей
i Right to own property, vote, and marry
Право владеть собственностью, голосовать и вступать в брак
j. Right to make wills and contracts
Право составлять завещания и контракты
k. Access to educational resources
Доступ к образовательным ресурсам
l. Right to sue, or be sued, including challenging one's hospitalization
Право подавать в суд или быть привлеченным к ответственности, в том числе оспаривать свою госпитализацию

Point to Remember
Что нужно помнить

A nurse's priority is to promote and provide care to a client in the Jeast restrictive environment possible.
Приоритетная задача медсестры - содействовать и обеспечивать уход за клиентом в минимально возможной ограничительной среде.

UNIT EIGHT Maternal and Newborn Nursing
БЛОК ВОСЬМОЙ Уход за матерью и новорожденным

SECTION 1 Female Reproductive System
РАЗДЕЛ 1 Женская репродуктивная система

I. Reproduction
Репродукция
A. Reproductive Organs
Репродуктивные органы
1. Ovaries
Яичники
2. Fallopian tubes
Фаллопиевы трубы
3. Uterus
Матка
4. Cervix
Шейка матки
5. Vagina
Влагалище
B. Fertilization and Fetal Development
Оплодотворение и развитие плода
1. Conception (i.e., fertilization): union of sperm and ovum
Зачатие (т.е. оплодотворение): соединение сперматозоида и яйцеклетки
2. Conditions necessary for fertilization
Условия, необходимые для оплодотворения
a. Mature egg and sperm
Зрелая яйцеклетка и сперматозоид
b. Timing
Сроки
1) Lifetime of ovum is 24 hr.
Продолжительность жизни яйцеклетки составляет 24 часа.
2 Lifetime of sperm in female genital tract is 72 hr.
Продолжительность жизни сперматозоидов в женских половых путях составляет 72 часа.
3) Menstruation begins approximately 14 days after ovulation if conception has not occurred.)
Менструация начинается примерно через 14 дней после овуляции, если зачатие не произошло.
c. Vaginal and cervical secretions
Выделения из влагалища и шейки матки
1) Less acidic during ovulation (sperm cannot survive in a highly acidic environment)
Менее кислые во время овуляции (сперматозоиды не могут выжить в сильно кислой среде)
2) Thinner during ovulation (sperm can penetrate more easily)
Более жидкие во время овуляции (сперматозоидам легче проникать)
d. Process of fertilization (7 to 10 days)
Процесс оплодотворения (от 7 до 10 дней)
1) Ovulation occurs.
Происходит овуляция.
2 Ovum travels to fallopian tube.
Яйцеклетка попадает в фаллопиеву трубу.
3) Sperm travels to fallopian tube.
Сперматозоид попадает в фаллопиеву трубу.

4) One sperm penetrates the ovum.
Один сперматозоид проникает в яйцеклетку.
5) Zygote forms (i.e., fertilized egg).
Образуется зигота (то есть оплодотворенная яйцеклетка).
6) Zygote migrates to uterus.
Зигота мигрирует в матку.
7) Zygote implants in uterine wall.
Зигота имплантируется в стенку матки.
8) Progesterone and estrogen are secreted by the corpus luteum to maintain the lining of the uterus
Прогестерон и эстроген выделяются желтым телом для поддержания слизистой оболочки матки
and prevent menstruation until the placenta starts producing these hormones.
и предотвращения менструации до тех пор, пока плацента не начнет вырабатывать эти гормоны.
(Progesterone is a thermogenic hormone that raises body temperature, an objective sign that ovulation has occurred.)
(Прогестерон - термогенный гормон, который повышает температуру тела, что является объективным признаком наступления овуляции.)
3. Placental development
Развитие плаценты
a. Chorionic villi
Ворсинки хориона
1) Secrete human chorionic gonadotropin (hCG), which stimulates production of estrogen and progesterone from the corpus luteum.
Выделяют человеческий хорионический гонадотропин (ХГЧ), который стимулирует выработку эстрогена и прогестерона желтым телом.
a) Production of hCG begins on the day of implantation and can be detected by day 6.
Выработка ХГЧ начинается в день имплантации и может быть обнаружена на 6-й день.
2 Burrow into the endometrium, forming the placenta.
Проникают в эндометрий, образуя плаценту.
b. Placental hormones
Плацентарные гормоны
1) hCG
ХГЧ
2) Human chorionic somatomammotropin (hCS): acts as growth hormone and insulin antagonist
Соматомаммотропин человеческого хориона (ХГЧ): действует как гормон роста и антагонист инсулина.
3) Estrogen and progesterone
Эстроген и прогестерон
4 Fetal membranes develop and surround the fetus.
Плодные оболочки развиваются и окружают плод.
a. Amnion: inner membrane
Амнион: внутренняя оболочка
b. Chorion: outer membrane
Хорион: наружная оболочка;
5. Umbilical cord
Пуповина
a. Two arteries carry deoxygenated blood to the placenta.
Две артерии доставляют дезоксигенированную кровь к плаценте.
b. One vein carries oxygenated blood to the fetus.
Одна вена доставляет насыщенную кислородом кровь к плоду.
c. No pain receptors
Отсутствие болевых рецепторов
d. Encased in Wharton's jelly
Заключена в вартоново желе
(thick substance that surrounds the umbilical cord and acts as a buffer, preventing pressure on the vein and arteries in the umbilical cord)
(густое вещество, которое окружает пуповину и действует как буфер, предотвращая давление на вены и артерии в пуповине)
e. Covered by chorionic membrane
Покрыта хорионической мембраной.
6. Amniotic fluid
Околоплодные воды:
a. Replaced every 3 hr
Замена каждые 3 часа
b. 800 to 1,200 mL at end of pregnancy
от 800 до 1200 мл в конце беременности
c. Functions: temperature regulation, protection, and promotes musculoskeletal development of the fetus
Функции: регулирование температуры, защита и содействие развитию опорно-двигательного аппарата плода.

SECTION 2 Pregnancy
РАЗДЕЛ 2 Беременность

I. Prenatal Period
Пренатальный период
Begins with conception and ends before birth.
Начинается с момента зачатия и заканчивается до рождения.
A. Anatomy and Physiology
Анатомия и физиология
1. Female Anatomy: Hormones, ovulation, organs
Женская анатомия: гормоны, овуляция, органы
2. Male Anatomy: Sperm, vas deferens, seminal fluid
Мужская анатомия: Сперма, семявыносящий проток, семенная жидкость
3. Fetal/Maternal Circulation: Fetal and maternal blood do not mix
Кровообращение плода и матери: Кровь плода и матери не смешивается

PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL ADAPTATIONS OF PREGNANCY
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

TRIMESTER ТРИМЕСТР	NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Ambivalence **Амбивалентность**	
1st Первый	Assess meaning of pregnancy to the client/partner and socioeconomic supports; Оцените значение беременности для пациента/партнера и социально-экономическую поддержку; refer if needed. при необходимости направьте к специалисту.
Accepting **Принятие**	
2nd	Assess if ambivalence is increased and how the client views the fetus. Оцените, усилилась ли амбивалентность и как пациентка относится к плоду.
Preparing for birth **Подготовка к родам**	
3rd 3-й	Teach manifestations of onset of labor, newborn care, feeding methods, Расскажите о проявлениях начала родов, уходе за новорожденным, методах кормления, birth control, and home preparations for baby. противозачаточных средствах и домашних приготовлениях к появлению ребенка. Review birthing plan. Ознакомьте с планом родов.
Skin: striae, linea nigra, chloasma **Кожа: стрии, черные линии, хлоазма**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Discuss that commercial treatments are not useful; Обсудите, что коммерческие методы лечения бесполезны; pigmentation usually disappears after pregnancy; striae may fade. пигментация обычно исчезает после беременности; стрии могут исчезнуть.
Breasts: size, striae, tenderness **Грудь: размер, стрии, болезненность**	
1st 1-й	Teach fullness and sensitivity is hormone-related. Объясните, что полнота и болезненность связаны с гормонами. Instruct about supportive bra and Расскажите о поддерживающем бюстгальтере и о том, that over-the-counter products do not reduce stretch marks. что средства, отпускаемые без рецепта, не уменьшают растяжек.
Breasts: colostrum **Грудь: молозиво**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Teach colostrum may be expressed as early as 16 weeks. Научите сцеживать молозиво уже в 16 недель. Discuss breast care: pads; nipple care: keep dry. Обсудите уход за грудью: прокладки; уход за сосками: держать их сухими.
Respiratory: dyspnea **Со стороны органов дыхания: одышка**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Sleep propped or sitting up. Спать с опорой или сидя. Lightening (fetus begins descent into pelvis) between 38 to 40 weeks; Облегчение (плод начинает опускаться в малый таз) на сроке от 38 до 40 недель; Can breathe easier. Дышать становится легче.
Cardiovascular: faintness and syncope **Со стороны сердечно-сосудистой системы: физическая форма и обмороки**	
2nd	Encourage moderate exercise, deep breathing, side-lying position;

2-й	Поощряйте умеренные физические нагрузки, глубокое дыхание, положение лежа на боку; avoid sudden changes in position. избегать резких перемен положения тела.
Cardiovascular: varicose veins **Со стороны сердечно-сосудистой системы: варикозное расширение вен**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Assess activity: sitting/standing, constrictive clothing, crossing legs. Оцените активность: сидя/ стоя, в облегающей одежде, скрестив ноги. Teach leg elevation, position changes, support hose, exercise. Научите поднимать ноги, менять положение, использовать компрессионные чулки, выполнять упражнения.
GI: nausea/vomiting **ЖКТ: тошнота/рвота**	
1st 1-й	Teach diet: dry crackers, five to six small meals, ginger, raspberry. Научите соблюдать диету: сухие крекеры, пять-шесть приемов пищи небольшими порциями, имбирь, малина. Avoid fried, odorous, spicy foods and foods with strong smells. Избегать жареных, пахучих, острых блюд и продуктов с сильным запахом. Assess weight, urine output (UO), and signs of hyperemesis. Оцените вес, диурез и признаки рвоты. Teach to call if cannot eat/drink for more than 24 hr, Научите звонить, если нет возможности есть/пить более 24 часов, urine becomes scant and dark, heart pounds, or client becomes dizzy. моча становится скудной и темной, сердце учащенно бьется или у клиента кружится голова.
GI: constipation **ЖКТ: запор**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Teach about activity, fluids, fiber. Расскажите о физической активности, жидкости, клетчатке.
GI: heartburn **ЖКТ: изжога**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Encourage small meals; sit upright for 30 min or more after eating; Принимать пищу небольшими порциями; после еды сидеть прямо в течение 30 минут и более; avoid spicy, fatty foods. избегать острой и жирной пищи. Drink hot herbal tea. Пить горячий травяной чай.
GU: frequency **Мочеполовая система: Учащенное мочеиспускание**	
1st,3rd 1-й, 3-й	Assess for urinary tract infection (UTI). Проверьте, нет ли инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Teach frequent voiding; do not decrease fluids. Обучите частому мочеиспусканию; не уменьшайте количество жидкости. Urinate after intercourse. Мочиться после полового акта. Call provider if dysuria, cloudy or foul-smelling urine, flank pain. При появлении дизурии, мутной или дурно пахнущей мочи, боли в боку обратиться к врачу. Kegel exercises. Упражнения Кегеля.
GU: leukorrhea **Мочеполовая система: Лейкорея (бели)**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Teach this is normal; do not douche; maintain good hygiene; wear perineal pads; Объясните, что это нормально; не спринцеваться; соблюдать правила гигиены; носить прокладки для промежности; report if accompanied by pruritus, foul odor, or change in character. сообщать о появлении зуда, неприятного запаха или изменений в характере.
GU: Braxton Hicks **Мочеполовая система: схватки Брэкстона Хикса**	
2nd, 3rd 2-й, 3-й	Teach difference between Braxton Hicks and true labor. Объясните разницу между схватками Бракстона Хикса и настоящими родами. (See table on false vs. true labor in this unit.) (Смотрите таблицу о ложных и истинных родах в этом разделе).
Nutrition **Питание**	
1st, 2nd, 1-й, 2-й,	Assess/teach weight gain patterns; average weight 3rd gain 25 to 35 lb; Оцените/обучите закономерностям набора веса; средняя прибавка в весе за 3 месяца - 25-35 фунтов; caloric increase 300 to 400 kcal/day; protein increase by 25 g/day; увеличение калорийности на 300-400 ккал/день; увеличение потребления белка на 25 г/день; iron intake 30 mg/day; folate intake 600 mcg/day; prenatal vitamins. железа - на 30 мг/день; потребление фолиевой кислоты - 600 мкг в день; витамины для беременных. Limit caffeine intake. Ограничьте потребление кофеина.

SIGNS/SYMPTOMS OF PREGNANCY
ПРИЗНАКИ/СИМПТОМЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Presumptive— Subjective signs/symptoms **Предполагаемые— субъективные признаки/симптомы**
Amenorrhea Аменорея Fatigue Усталость Nausea and vomiting Тошнота и рвота Urinary frequency Учащенное мочеиспускание Breast changes: Darkened areola, enlarged Montgomery's tubules Изменения в молочных железах: Потемнение ареолы, увеличение канальцев Монтгомери Quickening: slight fluttering movements of the fetus felt by the client, usually between 16 to 20 weeks of gestation Ускорение: легкие трепетные движения плода, ощущаемые пациенткой, обычно между 16 и 20 неделями беременности
Probable— Objective signs Вероятные - объективные признаки
Cervical changes Изменения в шейке матки Hegar's sign: softening and compressibility of lower uterus Симптом Хегара: размягчение и сжимаемость нижней части матки. Chadwick's sign: deepened violet-bluish color of vaginal mucosa Симптом Чедвика: более насыщенный фиолетово-синюшный цвет слизистой оболочки влагалища, secondary to increased vascularity of the area обусловленный повышенной сосудистостью этой области Goodell's sign: softening of cervical tip Признак Гуделла: размягчение шейки матки Ballottement: rebound of unengaged fetus Баллотирование: отскок незадействованного плода Braxton Hicks contractions: false contractions, painless, irregular, and usually relieved by walking pregnancy test Схватки Брэкстона Хикса: ложные схватки, безболезненные, нерегулярные и обычно облегчаются при ходьбе
Positive - Signs related to presence of fetus Положительные - Признаки, связанные с наличием плода
Fetal heart tones Сердцебиение плода Visualization of fetus by ultrasound Визуализация плода с помощью ультразвука Fetal movement palpated by an experienced examiner Движения плода, прощупываемые опытным врачом

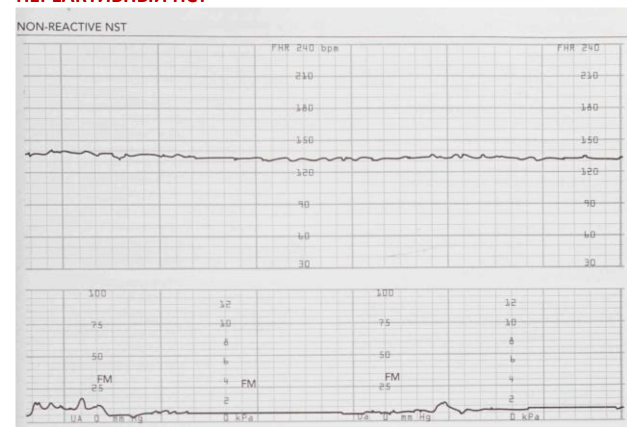
B. Verifying Pregnancy
Подтверждение беременности
1. Serum and urine tests provide an accurate assessment for the presence of human chorionic gonadotropin (hCG).
Анализы сыворотки и мочи позволяют точно определить наличие хорионического гонадотропина человека (ХГЧ).
2. hCG can be detected 6 to 11 days in serum and 26 days in urine after conception following implantation.
ХГЧ может быть обнаружен через 6-11 дней в сыворотке и через 26 дней в моче после зачатия после имплантации.
a. Production begins with implantation, peaks at about 60 to 70 days of gestation,
Выработка начинается с момента имплантации, достигает пика примерно на 60-70-й день беременности,
and then declines until around 80 days of pregnancy, when it begins to gradually increase until term.
а затем снижается примерно до 80-го дня беременности, когда начинает постепенно увеличиваться до срока.
b. Higher levels can indicate multifetal pregnancy, ectopic pregnancy, hydatidiform mole
Более высокие уровни могут указывать на многоплодную беременность, внематочную беременность, эхинококковую родинку
(gestational trophoblastic disease), or a genetic abnormality such as Down syndrome.
(гестационную трофобластическую болезнь) или генетическую аномалию, например, синдром Дауна.
c. Lower blood levels of hCG may suggest a miscarriage or ectopic pregnancy.
Более низкий уровень ХГЧ в крови может свидетельствовать о выкидыше или внематочной беременности.
Some medications (e.g., anticonvulsants, diuretics, tranquilizers)
Некоторые лекарственные препараты (например, противосудорожные, мочегонные, транквилизаторы)
can cause false-positive or false-negative pregnancy results.
могут вызывать ложноположительные или ложноотрицательные результаты при беременности.
c. Calculating Delivery Date
Расчет даты родов
1. Nagele's rule: Formula for calculating estimated date of confinement (EDC) or estimated date of birth (EDB).
Правило Нагеля: формула для расчета предполагаемой даты родов (EDC) или предполагаемой даты появления на свет (EDB).
To calculate EDB, subtract 3 months and add 7 days to the first day of the last menstrual period.
Чтобы рассчитать EDB, вычтите 3 месяца и добавьте 7 дней к первому дню последней менструации.
2. McDonald's rule: Measure uterine fundal height in centimeters from the symphysis pubis to the top of the uterine fundus.
Правило McDonald's: Измерьте высоту дна матки в сантиметрах от лобкового сочленения до верхней части дно матки.
Between 18 and 32 weeks of gestation the fundal height measurement should approximate gestational age.
Между 18 и 32 неделями беременности измерение высоты дна матки должно соответствовать сроку беременности.
D. Antepartum Fetal Assessment

Обследование плода в дородовой период
1. Ultrasound
Ультразвуковое исследование
a. Indications for use
Показания к применению
1) Confirm pregnancy and location (i.e., uterine vs. ectopic).
Подтверждение беременности и ее локализации (например, маточное или внематочное).
2) Evaluate fetus: number, heartbeat, gestational age, abnormalities, growth and development, activity (BPP - Biophysical profile).
Оценить состояние плода: количество, сердцебиение, срок беременности, аномалии роста и развития, активность (Биофизический профиль).
3) Evaluate placenta: location (i.e., previa or abruption), grading.
Оценить состояние плаценты: расположение (например, предлежание или отслойка), классификация.
4) Evaluate amniotic fluid volume.
Оценить объем околоплодных вод.
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preparation of a client
Подготовка пациента
a) Explain the procedure.
Объяснение процедуры.
b) Ensure client has a full bladder.
Убедитесь, что у пациента полный мочевой пузырь.
2. Non-stress test (NST)
Нестрессовый тест (NST)
a. Most widely used test for evaluating fetal well-being
Наиболее широко используемый тест для оценки состояния плода
b. Noninvasive
Неинвазивный
c. Monitors response of the fetal heart rate (FHR) fetal movement (CST - contraction stress test)
Отслеживает частоту сердечных сокращений плода (ЧСС) и движения плода (тест на стресс при схватках)
d. Indications for use
Показания к применению
1) Assess for fetal well-being and an intact CNS during the third trimester.
Оценивайте состояние плода и сохранность ЦНС в течение третьего триместра.
2) Assess fetus of clients with high-risk pregnancies
Оцените состояние плода у пациенток с беременностями высокого риска
(e.g., maternal diabetes mellitus, hypertension, heart disease, IUGR (Intrauterine Growth Restriction),
(например, сахарный диабет у матери, гипертония, болезни сердца, IUGR (Синдром задержки внутреннего развития),
postdates, history of previous stillbirth, or decreased fetal movement).
послеродовой период, предыдущие мертворождения в анамнезе или снижение подвижности плода).
e. Interpretation of findings
Интерпретация результатов
1) Reactive NST (normal)
Реактивный NST (нормальный)
a) Two or more fetal heart rate accelerations
Два или более ускорения частоты сердечных сокращений плода
(increase in FHR of at least 15/min above the baseline and last 15 seconds)
(увеличение ЧСС плода по крайней мере на 15 ударов в минуту по сравнению с исходным уровнем и продолжительностью 15 секунд)
within a 20-min period.
в течение 20-минутного периода.
b) Before 32 weeks gestation, acceleration is defined as increase of at least 10 beats/min lasting at least 10 seconds in FHR.
До 32 недель беременности ускорение определяется как увеличение частоты сердечных сокращений не менее чем на 10 ударов в минуту продолжительностью не менее 10 секунд.
2) Non-reactive NST (abnormal)
Нереактивный NST (ненормальный)
a) Does not produce two or more qualifying accelerations in 20 min.
Не приводит к двум или более ускорениям, отвечающим требованиям, в течение 20 минут.
b) If does not meet criteria in 40 min, additional testing is indicated:
Если результат не соответствует критериям в течение 40 минут, показано дополнительное тестирование:
contraction stress test (CST) or biophysical profile (BPP).
тест на стресс при схватках (CST) или биофизический профиль (BPP).

РЕАКТИВНЫЙ НСТ



НЕРЕАКТИВНЫЙ НСТ



f) Nursing Interventions

Сестринское вмешательство.

1) Seat the client in a reclining chair or place in a semi-Fowler's or left-lateral position.

Усадите пациента в кресло с откидной спинкой или расположите его в положении полуприседа или на левом боку.

2) Apply two belts and transducers to the client's abdomen.

Прикрепите два ремня и датчики к животу клиента.

3. Contraction stress test (CST)

Тест на стресс при схватках (CST)

a. Method

Способ

1) Nipple stimulation

Стимуляция сосков

2 Oxytocin (Pitocin) IV

Окситоцин (Питоцин) внутривенно

b. Indications for use

Показания к применению

1) Non-reactive NST

Нереактивная NST

2 High-risk pregnancies; same as indications for NST

Беременности с высоким риском; то же, что и показания к NST

c. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

1) Explain procedure and obtain informed consent.

Объясните процедуру и получите информированное согласие.

2) Obtain baseline FHR, fetal movement, and contraction pattern 10 to 20 min before and 30 min afterward.

Измерьте исходные показатели ЧСС, движения плода и характер сокращений за 10-20 минут до и 30 минут после процедуры.

3) Initiate method and observe for uterine tachysystole (hyperstimulation).

Начните процедуру и понаблюдайте за тахисистолией матки (гиперстимуляцией).

4) Obtain at least three contractions in a 10-min period, each lasting 40 to 60 seconds.

Произведите не менее трех сокращений в течение 10 минут, каждое продолжительностью от 40 до 60 секунд.

5) Maintain bed rest during the procedure.

Соблюдайте постельный режим во время процедуры.

d. Interpretation of findings

Интерпретация результатов

1) Test results are either negative, positive, equivocal, suspicious, or unsatisfactory.

Результаты теста могут быть отрицательными, положительными, двусмысленными, подозрительными или неудовлетворительными.

2) Negative CST (normal)

Отрицательный результат CST (в норме)

a) At least three uterine contractions in 10 min, with no late decelerations

Не менее трех сокращений матки за 10 минут, без поздних задержек

b) Reassuring finding

Обнадеживающий результат
3) Positive CST (abnormal)
Положительный результат CST (аномалия)
a) Late decelerations occur with 50% or more of contractions
Позднее замедление происходит в 50% и более случаев схваток
b) Nonreassuring finding
Неудовлетворительный результат
c) Suggestive of uteroplacental insufficiency
Указывает на маточно-плацентарную недостаточность
4, Biophysical profile (BPP)
Биофизический профиль
a. Uses real-time ultrasound to visualize physiological characteristics of the fetus.
Использует ультразвуковое исследование в режиме реального времени для визуализации физиологических характеристик плода.
b. Assesses five variables: fetal breathing movements, gross body movements, fetal heart rate, reactive FHR (NST), amniotic fluid volume.
Оценивает пять переменных: дыхательные движения плода, общие движения тела, частоту сердечных сокращений плода, реактивный FHR (NST), объем околоплодных вод.
c. Award score of 0 (abnormal finding) or 2 (normal finding) to each variable.
Присудите оценку 0 (аномальное обнаружение) или 2 (нормальное обнаружение) каждой переменной.

BIOPHYSICAL PROFILE
БИОФИЗИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ

Fetal breathing movements **Дыхательные движения плода**	
NORMALSCORE: 2 НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: 2	At least 1 episode of 30 seconds in 30 min Как минимум 1 эпизод продолжительностью 30 секунд за 30 минут
ABNORMALSCORE: 0 ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ: 0	Absent or less than 30 seconds duration Отсутствует или длится менее 30 секунд
Gross body movements **Грубые движения тела**	
NORMAL SCORE: 2 НОРМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА: 2	At least 3 body or limb extensions with return to flexion in 30 min Не менее 3 разгибаний туловища или конечностей с возвращением к сгибанию через 30 минут
ABNORMALSCORE: 0 АНОМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ: 0	Less than 3 episodes Менее 3 эпизодов
Fetal tone **Тонус плода**	
NORMAL SCORE: 2 НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ: 2	At least 1 episode of extension with return to flexion По крайней мере, 1 эпизод разгибания с возвратом к сгибанию
ABNORMAL SCORE: 0 ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ: 0	Slow extension and flexion, lack of flexion, or absence of movement Медленное разгибание и сгибание, недостаточное сгибание или полное отсутствие движения
Reactive FHR **Реактивная ЧСС плода**	
NORMAL SCORE: 2 НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ: 2	Reactive NST Реактивный NST
ABNORMAL SCORE: 0 ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ: 0	Nonreactive NST Нереактивный NST
Amniotic fluid volume **Объем околоплодных вод**	
NORMAL SCORE: 2 НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ: 2	At least 1 pocket of fluid equal to or greater than 2 cm, or more than 5 cm total fluid По крайней мере, 1 слой жидкости равен или превышает 2 см, или общее количество жидкости превышает 5 см
ABNORMALSCORE: 0 НЕНОРМАЛЬНЫЙ БАЛЛ: 0	Pockets absent or less than 5 cm total Карманы отсутствуют или имеют длину менее 5 см
Total Score **Общий балл**	
The score will be even numbers only ranging from 0 to 10. В качестве оценки будут использоваться только четные числа в диапазоне от 0 до 10. Normal = 8 to 10 Нормальный балл = от 8 до 10 Equivocal/borderline = 6 Неоднозначный/пограничный балл = 6 Abnormal =0 to 4 Ненормальный балл = от 0 до 4	

5. Amniocentesis
Амниоцентез
a. Early pregnancy
Ранняя беременность
1) Genetic work-up for fetal anomalies (e.g., Down syndrome, Trisomy 18, Trisomy 13)
Генетическое обследование на наличие аномалий развития плода (например, синдром Дауна, трисомия 18, трисомия 13)
2) Detect presence of AChE in neural tube defects (NTDs)
Выявление наличия специфической для дефекта нервной трубки ацетилхолинэстеразы
3) Performed at 14 to 16 weeks
Проводится на 14-16 неделе
b. Late in pregnancy
Поздние сроки беременности

1) Assess fetal lung maturity and fetal well-being,
Позволяет оценить зрелость легких плода и его самочувствие,
2) L:S (Lecithin–sphingomyelin ratio) of 2:1 indicates fetal lung maturity.
Соотношение лецитина и сфингомиелина L:S, равное 2:1, указывает на зрелость легких плода.
c. Nursing Interventions for amniocentesis
Сестринское вмешательство при проведении амниоцентеза
1) Preprocedure: Explain procedure and risks to client and obtain informed consent.
Предварительная процедура: Объясните пациенту процедуру и риски и получите информированное согласие.
2) Ensure client has a patent IV.
Убедитесь, что у пациента есть патентный внутривенный доступ.
3) Postprocedure
Послеоперационный период
a) Monitor FHR, fetal activity.
Контролируйте ЧСС и активность плода.
b) Assess for signs of labor.
Проверьте, нет ли признаков родовой деятельности.
c) Assess for vaginal bleeding or hemorrhage.
Проверьте, нет ли вагинального кровотечения или кровоизлияния.
d) Administer Rho(D) immune globulin (Rhogam) if client is Rh-negative.
Введите Rho (D) иммуноглобулин (Rhogam), если у пациентки отрицательный резус-фактор.
4) Education on complications to report)
Проинформируйте об осложнениях, о которых следует сообщить
a) Bleeding
Кровотечение
b) Contractions
Схватки
c) Signs and symptoms of infection
Признаки и симптомы инфекции
NOTE: According to the NCLEX® scope of practice, only RNs may administer Rhogam IM.
ПРИМЕЧАНИЕ: В соответствии с рекомендациями NCLEX®, только RNS может вводить Rhogam внутримышечно.
It is a blood product!
Это препарат крови!
6. Percutaneous umbilical blood sampling (PUBS)
Чрескожный забор пуповинной крови (PUBS)
a. Also referred to as cordocentesis
Также называется кордоцентезом
b. Direct access to fetal circulation
Обеспечивает прямой доступ к системе кровообращения плода
c. Used for fetal blood sampling and transfusion
Используется для взятия проб крови у плода и ее переливания
d. Performed in high-risk centers
Проводится в центрах высокого риска
e. In many centers replaced by placental biopsy
Во многих центрах заменяется биопсией плаценты.
7. Chorionic villi sampling
Забор ворсин хориона
a. Obtain sample of chorionic villi (i.e., placental) tissue.
Получение образца ткани ворсин хориона (т.е. плаценты).
b. Assess fetal genetic abnormalities.
Оценка генетических аномалий плода.
c. Performed transcervical or transabdominal.
Трансцервикальное или трансабдоминальное исследование.
d. Performed during the first trimester.
Проводится в течение первого триместра.
e. Similar risk and nursing interventions as amniocentesis.
Вмешательства по уходу за больными с таким же риском, как амниоцентез.
8. Maternal serum alpha-fetoprotein screening (MSAFP)
Скрининг альфа-фетопротеина в сыворотке крови матери (MSAFP)
a. Screening tool for NTDs (neglected tropical diseases)
Инструмент для скрининга на наличие NTD (забытых тропических болезней)
b. Ideally performed at 16 to 18 weeks
В идеале проводится на сроке от 16 до 18 недель
c. Lower than normal levels—follow up for Down syndrome
Уровни ниже нормы — наблюдение при синдроме Дауна
d. Higher than normal levels—follow up for neural tube defects
Уровни выше нормы — наблюдение при дефектах нервной трубки;
E. Fetal Assessment
Оценка состояния плода.
1. FHR normal range is 110 to 160/min.
Нормальный диапазон ЧСС плода составляет от 110 до 160 об/мин.
2. Fundal height used to evaluate gestational age and growth of fetus.
Высота дна матки, используемая для оценки срока беременности и роста плода.
3. Fetal activity: kick counts or daily fetal movement counts.
Активность плода: количество толчков или ежедневных движений плода.
a. Contact provider if fetal movement decreases or ceases entirely for 12 hr.
Обратиться к врачу, если шевеления плода уменьшатся или полностью прекратятся в течение 12 часов.
b. Contact if less than 10 kicks/2 hr.
Обратиться, если за 2 часа будет менее 10 толчков.

c. Try to do at the same time each day.
Старается делать каждый день в одно и то же время.
d. Most active after meals and in the evening.
Наиболее активны после еды и вечером.
e. Fetal movement may be decreased by drugs, including alcohol and cigarette smoke,
Движения плода могут быть снижены с помощью препаратов, включая алкоголь и сигаретный дым,
f. Obesity may hinder the sensation of fetal activity.
Ожирение может препятствовать ощущению активности плода.

II. Obstetrical Terminology

Акушерская терминология

A. Pregnancy Outcome
Исход беременности
1. Gravidity: number of pregnancies
Гравидность: количество беременностей
2. Parity: number of pregnancies that reach viability (20 weeks),
Паритет: количество беременностей, достигших жизнеспособности (20 недель),
3. Five-digit system (GTPAL)
Пятизначная система (GTPAL)
G - Gravidity (i.e., number of pregnancies including this pregnancy)
Гравидность (т.е. количество беременностей, включая эту беременность)
T - Term births (38 weeks or more)
Доношенные роды (38 недель и более)
P - Preterm births (from 20 weeks up to 37 completed weeks)
Преждевременные роды (от 20 недель до 37 полных недель)
A - Abortions/miscarriages (prior to viability)
Аборты/невынашивание беременности (до достижения жизнеспособности)
L - Living children
Живые дети

III. Collaborative Care

Совместный уход

A. Prenatal Care
Дородовой уход
1. Initial exam
Первичный осмотр
a. Psychosocial assessment
Психосоциальная оценка
b. Complete history including medications, pertinent history from partner, family history of genetic concerns
Полный анамнез, включая лекарства, информацию о партнере, генетические проблемы в семейном анамнезе
c. Complete physical
Полное медицинское обследование
d. Baseline laboratory values
Исходные лабораторные показатели
1) CBC
Общий анализ крови
2) Blood type and Rh
Группа крови и резус-фактор
3) Urinalysis
Анализ мочи
4) STI screen, including:
Обследование на ИППП, в том числе:
a) HIV
ВИЧ
b) Rubella titer
Титр на краснуху
c) Hepatitis B
Гепатит В
e. Nutritional counseling (See the table on psychological and physiological adaptations of pregnancy in this unit.)
Консультации по питанию (см. таблицу психологической и физиологической адаптации к беременности в этом разделе).
f. Teratogens: Fetus especially vulnerable during first trimester.
Тератогены: Плод особенно уязвим в течение первого триместра.
1) Drugs
Лекарства
a) Category C and D medications such as warfarin, lithium, methimazole, phenytoin, tetracycline, and antipsychotics
Лекарства категорий С и D, такие как варфарин, литий, метимазол, фенитоин, тетрациклин и нейролептики
b) Illegal drugs
Запрещенные наркотики
2) Cigarettes and alcohol
Сигареты и алкоголь
a) Smoking increases incidence of abortion, prematurity, SGA (small for gestational age),
Курение увеличивает частоту абортов, преждевременных родов, МГВ (малый для гестационного возраста плод)
and SIDS (sudden infant death syndrome).
и СВДС (синдром внезапной детской смерти).
b) Quantity of alcohol to produce fetal effects is unclear:
Неясно, какое количество алкоголя оказывает влияние на плод:
IUGR (Intrauterine Growth Restriction), CNS malformation, neurologic problems.

IUGR (Синдром задержки внутреннего развития), пороки развития ЦНС, неврологические проблемы.
3) Thermal risks and radiation
Термические риски и радиация
a) Avoid hot tubs, long baths, or excessively hot showers.
Избегать горячих ванн, длительных купаний или чрезмерно горячего душа.
4) Infections
Инфекции
a) Group B Strep
Стрептококковая инфекция группы В
(1) Culture obtained at 35 to 36 weeks.
Посев, полученный на сроке от 35 до 36 недель.
(2) Treat positive culture with PCN IVBP every 4 hr during labor,
Лечить положительные посевы пенициллином внутривенно каждые 4 часа во время родов.
(3) Monitor newborn for infection.
Следить за новорожденным на предмет инфекции.
b) TORCH
TORCH
T - Toxoplasmosis
Токсоплазмоз
O - Other (e.g., syphilis, varicella, parvovirus)
Другие (например, сифилис, ветряная оспа, парвовирус)
R - Rubella
Краснуха
C - Cytomegalovirus
Цитомегаловирус
H - Herpes infections
Герпетические инфекции
c) See the table on sexually transmitted Infections table in this unit.
Смотрите таблицу инфекций, передающихся половым путем, в этом разделе.
2. Initial and subsequent exams
Первичное и последующие обследования
a. Weight
Вес
b. Fundal height
Высота дна
c. FHR
Частота сердечных сокращений плода
d. Fetal activity (include date of quickening)
Активность плода (включая дату ускорения);
e. Urine check for glucose and protein
Анализ мочи на содержание глюкозы и белка;
f. Anticipatory guidance. (See the table on psychological and physiological adaptations of pregnancy in this unit.)
Предварительные рекомендации. (Смотрите таблицу психологической и физиологической адаптации к беременности в этом разделе)
Review when to contact provider.
Уточните, когда следует обращаться к врачу.
1) Rupture of membranes prior to 37 weeks
Разрыв плодных оболочек до 37 недели беременности
2) Abdominal or back pain (contractions) before 37 weeks
Боли в животе или спине (схватки) до 37 недели беременности
3) Vaginal bleeding
Вагинальное кровотечение
4) Elevated temperature
Повышенная температура
5) Dysuria, oliguria
Дизурия, олигурия
6) Severe headache with vision changes
Сильная головная боль с изменением зрения
3. 16-22 weeks
16-22 недели
a. Screen for NTDs with maternal serum alpha fetoprotein.
Скрининг на NTDs с использованием альфа-фетопротеина в сыворотке крови матери.
4. 28 недель
4. 28 weeks
a. Screen for diabetes mellitus.
Скрининг на сахарный диабет.
b. Administer Rho(D) immune globulin (Rhogam) if Rh-negative.
Назначьте иммуноглобулин Rho(D) (Rhogam), если резус-фактор отрицательный.
c. Begin NST testing twice a week for any pregnancy at risk for intrauterine fetal death.
Начинайте тестирование NST дважды в неделю при любой беременности с риском внутриутробной гибели плода.
5. 35 weeks
35 недель
a. Test for group B strep.
Тест на стрептококковый вирус группы В.
B. Anticipatory Care: Do not assume symptoms are normal adaptations of pregnancy—assess.
Профилактическая помощь: Не думайте, что симптомы являются нормальной адаптацией к беременности — оцените их.
1. Physiological changes
Физиологические изменения
a. Physiological changes in pregnancy are the result of hormone production and the enlarging uterus.

Физиологические изменения во время беременности являются результатом выработки гормонов и увеличения матки.

PHYSIOLOGICAL CHANGES
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

SYSTEM СИСТЕМА	CHANGES ИЗМЕНЕНИЯ
Reproductive **Репродуктивная**	Uterus increases in size, shape, position Матка увеличивается в размерах, форме и положении Ovulation and menses cease Овуляция и менструации прекращаются
Cardiovascular **Сердечно-сосудистая**	Increased cardiac output and blood volume Увеличивается сердечный выброс и объем циркулирующей крови Increased heart rate Учащается сердцебиение Increased coagulation Повышается свертываемость крови
Respiratory **Органы дыхания**	Increased maternal oxygen needs Увеличивается потребность матери в кислороде Uterine enlargement displaces diaphragm causing increased respiratory rate and decreased total lung capacity Увеличение матки смещает диафрагму, что приводит к увеличению частоты дыхания и снижению общей емкости легких
Musculoskeletal **Опорно-двигательный аппарат**	Pelvic joint relaxation Расслабление тазовых суставов Body alterations require adjustment in posture Изменения в теле требуют изменения позы Separation of rectus abdominis muscles Растяжение прямых мышц живота
Gastrointestinal **Желудочно-кишечная**	Nausea and vomiting, slowed digestive processes, constipation Тошнота и рвота, замедление пищеварения, запоры
Renal **Почки**	Increased glomerular filtration, urinary frequency Повышение клубочковой фильтрации, учащение мочеиспускания
Endocrine/ Metabolic **Эндокринная система/ Обмен веществ**	Increased hormone production (hCG, progesterone, estrogen, hCS (Human chorionic somatomammotropin), and prostaglandins) Повышенная выработка гормонов (ХГЧ, прогестерон, эстроген, hCS (хорионический соматомаммотропин человека) и простагландин) Increased thyroid and parathyroid activity; insulin resistance Повышенная активность щитовидной и паращитовидных желез; резистентность к инсулину
Integument **Кожные покровы**	Hyperpigmentation causing chloasma, linea nigra, striae gravidarum, and palmar erythema Гиперпигментация, вызывающая хлоазму, черные линии, глубокие стрии и ладонную эритему

b. Changes in physical appearance may lead to a negative body image.
Изменения во внешности могут привести к негативному восприятию своего тела.
The client may make statemnents of resentment toward the pregnancy and express anxiousness for the pregnancy to be over soon.
Пациентка может выражать недовольство беременностью и беспокойство по поводу ее скорого завершения.
2. Expected vital signs
Ожидаемые жизненно важные показатели
a) Blood pressure
Артериальное давление
1) Within the prepregnancy range during first trimester
В пределах нормы до беременности в течение первого триместра
2) Decreases 5 to 10 mm Hg during second trimester
Во втором триместре беременности артериальное давление снижается на 5-10 мм рт.ст.
3) Position affects blood pressure; supine position may cause supine hypotensive syndrome or vena cava syndrome.
Положение влияет на артериальное давление; лежание на спине может вызвать гипотензивный синдром или синдром полой вены.
Signs and symptoms include dizziness, lightheadedness, and pale, clammy skin.
Признаки и симптомы включают головокружение, дурноту и бледную, липкую кожу.
Interventions include left-lateral side, semi-Fowler's position, or wedge under one hip if supine.
Вмешательства включают в себя укладку на левый бок, положение полу-Фаулера или клин под бедро, если лежать на спине.
b. Pulse

Пульс
1) Increases by 10 to 15/min around 20 weeks
Увеличивается на 10-15 ударов в минуту примерно через 20 недель
c. Respirations
Дыхание
1) Increases by 1 to 2/min due to elevation of the diaphragm
Увеличивается на 1-2 в минуту из-за поднятия диафрагмы
3. Fetal heart tones
Сердечные тоны плода
a. Normal baseline rate 110 to 160/min
Исходная частота сердечных сокращений нормальная - 110-160 в минуту
b. Accelerations are reassuring, indicate intact fetal CNS
Ускорение обнадеживает, указывает на неповрежденную ЦНС плода.

SECTION 3 Complications of Pregnancy
РАЗДЕЛ 3 Осложнения беременности

Medical Problems
Проблемы со здоровьем

Preexisting conditions may complicate pregnancy.
Уже существующие заболевания могут осложнить течение беременности.
Some medical conditions develop during pregnancy and cause complications.
Некоторые заболевания развиваются во время беременности и вызывают осложнения.

NOTE: Remember that only the RN may care for or assess
ПРИМЕЧАНИЕ: Помните, что только дипломированная медсестра может ухаживать или оценивать
high-risk or unstable clients, according to the NCLEX® scope of practice.
пациентов с высоким риском или нестабильным состоянием, в соответствии с областью практики NCLEX®.

A. Cardiac Disease
Сердечные заболевания
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Preexisting heart condition
Ранее существовавшее заболевание сердца
b. Increased maternal plasma volume
Увеличение объема плазмы крови у матери
2. Greatest risks for heart failure
Наибольший риск развития сердечной недостаточности
a. End of second trimester (28 to 32 weeks)
Конец второго триместра (от 28 до 32 недель)
b. During labor
Во время родов
c. After delivery (first 48 hr)
После родов (первые 48 часов)
3. Manifestations
Проявления
a. Subjective data
Субъективные данные
1) Dizziness
Головокружение
2) Shortness of breath
Одышка
3) Weakness
Слабость
4) Fatigue
Утомляемость
5) Chest pain on exertion
Боль в груди при физической нагрузке
6) Anxiety
Беспокойство
b. Objective data: physical assessment findings
Объективные данные: результаты физикального обследования
1) Arrhythmias
Аритмии
2) Irregular heart rate
Нерегулярный сердечный ритм
3) Tachycardia
Тахикардия
4) Heart murmur
Шумы в сердце
5) Distended jugular veins

Расширение яремных вен
6) Cyanosis of nails or lips
Цианоз ногтей или губ
7) Pallor
Бледность
8) Generalized edema
Общий отек
9) Diaphoresis
Потоотделение
10) Increased respirations
Учащенное дыхание
11) Moist, frequent cough
Сильный, частый кашель
12) Hemoptysis
Кровохарканье
13) Crackles at base of lungs
Хрипы в основании легких
14) Intrauterine growth restriction
Задержка внутриутробного развития
15) Decreased amniotic fluid
Уменьшение количества околоплодных вод
16) FHR with decreased variability
ЧСС с пониженной вариабельностью
4. Laboratory and Diagnostic Testing
Лабораторные и диагностические исследования
a. Laboratory tests
Лабораторные анализы
1) Hgb
Гемоглобин
2) Hct
Гематокрит
3) WBC
Лейкоциты
4) Chemistry profile
Химический профиль
5) Sedimentation rate
Скорость оседания
6) Maternal ABGs
Материнские газы артериальной крови
7) Clotting studies
Исследование свертываемости
b. Other diagnostic procedures
Другие диагностические процедуры
1) Echocardiogram
Эхокардиограмма
2) Holter monitoring
Холтеровское мониторирование
3) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
4) Ultrasound
Ультразвуковое исследование
5) Pulse oximetry
Пульсоксиметрия
6) NST
Нестрессовый тест
7) Biophysical profile
Биофизический профиль
5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess for signs and symptoms of fatigue, anemia, weight gain more than 1 to 2 lb/week, pulmonary edema,
Оценить наличие признаков и симптомов усталости, анемии, увеличения веса более чем на 1-2 фунта в неделю, отека легких,
peripheral edema, palpitations, tachycardia, angina.
периферических отеков, учащенного сердцебиения, тахикардии, стенокардии.
Prevent infection.
Предотвращать инфекцию.
Provide nutritional counseling;
Проконсультировать по вопросам питания;
well-balanced diet with iron and folic acid.
обеспечить сбалансированное питание, содержащее железо и фолиевую кислоту.
b. Medications: Pharmacological management is determined by the client’s cardiac diagnoses and clinical presentation.
Лекарственные препараты: Фармакологическое лечение определяется кардиологическим диагнозом пациента и клинической картиной.
1) Propranolol: beta blocker; used to treat tachyarrhythmia and to lower maternal blood pressure
Пропранолол: бета-адреноблокатор; используется для лечения тахиаритмии и снижения артериального давления у матери
2) Ampicillin antibiotic; prophylaxis given to prevent endocarditis
Антибиотик ампициллин; применяется для профилактики эндокардита

3) Heparin sodium: anticoagulant used in treating clients with pulmonary embolus,
Гепарин натрия: антикоагулянт, используемый при лечении пациентов с тромбоэмболией легочной артерии,
deep-vein thrombosis, prosthetic valves, cyanotic heart defects, and rheumatic heart disease
тромбозом глубоких вен, протезированием клапанов, цианотичными пороками сердца и ревматическими заболеваниями сердца.
4) Digoxin: cardiac glycoside; used to increase cardiac output during pregnancy,
Дигоксин: сердечный гликозид; используется для увеличения сердечного выброса во время беременности
and may be prescribed if fetal tachycardia is present
и может быть назначен при наличии тахикардии плода
5) Anticoagulant therapy (heparin)
Антикоагулянтная терапия (гепарин)
a) Teach bleeding precautions
Научите принимать меры предосторожности при кровотечении
b) Report any bleeding
Сообщать о любом кровотечении
B. Hypertension in pregnancy:
Гипертоническая болезнь во время беременности:
Hypertensive disease in pregnancy is divided into clinical subsets:
Гипертоническая болезнь во время беременности подразделяется на клинические группы:
Gestational hypertension; mild and severe preeclampsia; eclampsia;
Гестационная гипертензия; легкая и тяжелая преэклампсия; эклампсия;
hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP) syndrome.
гемолиз, повышенный уровень печеночных ферментов и синдром низкого содержания тромбоцитов (HELLP).
1. Vasospasm contributing to poor tissue perfusion
Спазм сосудов, способствующий ухудшению перфузии тканей,
is the underlying mechanism for the signs and symptoms of pregnancy hypertensive disorders
является основным механизмом возникновения признаков и симптомов гипертонических расстройств во время беременности.
2. Gestational hypertension (GH)
Гестационная гипертензия (ГГ)
a. Begins after the 20th week of pregnancy.
Начинается после 20-й недели беременности.
b. Presents with elevated blood pressure of 140/90 mm Hg or greater on two occasions, at least 4 hr apart, within 1 week.
Проявляется повышением артериального давления до 140/90 мм рт.ст. или более в двух случаях с интервалом не менее 4 часов в течение 1 недели.
c. There is no proteinuria.
Протеинурии нет.
d. Blood pressure returns to baseline by 6 weeks postpartum.
Артериальное давление возвращается к исходному уровню через 6 недель после родов.
3.Mild preeclampsia is GH with the addition of proteinuria of 1 to 2+.
Легкая степень преэклампсии - это гестационная гипертензия с добавлением протеинурии от 1 до 2+.
4. Severe preeclampsia
Тяжелая преэклампсия
a. Blood pressure 160/110 mm Hg or greater on two separate occasions 6 hr apart on bed rest
Артериальное давление 160/110 мм рт.ст. или выше в двух отдельных случаях с интервалом в 6 часов при соблюдении постельного режима
b. Proteinuria > 3+ (dipstick)
Протеинурия > 3+ (по показаниям щупа)
c. Oliguria
Олигурия
d. Serum creatinine > 1.1 mg/dL
Уровень креатинина в сыворотке крови > 1,1 мг/дл
e. Cerebral or visual disturbances (e.g., headache and blurred vision)
Нарушения со стороны головного мозга или зрения (например, головная боль и затуманенное зрение)
f. Hyperreflexia with possible ankle clonus
Гиперрефлексия с возможным сгибанием лодыжки
g. Pulmonary or cardiac involvemnent
Поражение легких или сердца;
h. Extensive peripheral edema
Обширный периферический отек
i. Hepatic dysfunction (elevated liver function tests)
Нарушение функции печени (повышение функциональных показателей печени);
j. Epigastric and right upper-quadrant pain
Боль в эпигастральной области и правом подреберье
k. Thrombocytopenia
Тромбоцитопения.
5. Eclampsia
Эклампсия
a. Severe preeclampsia plus seizure activity
Тяжелая форма преэклампсии плюс судорожная активность
b. Usually preceded by persistent headache, blurred vision, severe epigastric or right upper quadrant abdominal pain, and altered mental status
Обычно предшествует постоянная головная боль, ухудшение зрения, сильная боль в эпигастральной области или правом подреберье живота и изменение психического статуса
6. HELLP syndrome is a variant of GH in which hematologic conditions coexist
Синдром HELLP - это вариант гестационной гипертензии, при котором гематологические заболевания сочетаются
with severe preeclampsia involving hepatic dysfunction.
с тяжелой преэклампсией, опровождающейся нарушением функции печени.
HELLP syndrome is diagnosed by laboratory tests, not clinically.
Синдром HELLP диагностируется лабораторно, а не клинически.
a. **H** - hemolysis resulting in anemia and jaundice

гемолиз, приводящий к анемии и желтухе
b. **EL** - elevated liver enzymes resulting in elevated ALT (Alanine transaminase)
повышение активности печеночных ферментов, приводящее к повышению АЛТ (аланиновая трансаминаза)
and AST (Aspartate transaminase), epigastric pain, and nausea and vomiting
и АСТ (аспартатаминотрансаминаза), боли в эпигастральной области, тошноте и рвоте.
c. **LP** - low platelets (less than 100,000/mm^3), resulting in thrombocytopenia,
низкий уровень тромбоцитов (менее 100 000/$мм^3$), что приводит к тромбоцитопении,
abnormal bleeding and clotting time, bleeding gums, petechiae,
нарушению кровоточивости и времени свертывания крови, кровоточивости десен, петехиям
and possibly DIC (disseminated intravascular coagulopathy)
и, возможно, ДВС-синдрому (диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия).
NOTE: Gestational hypertensive disease and chronic hypertension may occur simultaneously.
ПРИМЕЧАНИЕ: Гестационная гипертоническая болезнь и хроническая гипертензия могут возникать одновременно.
Gestational hypertensive diseases are associated with placental abruption, acute renal failure,
Гестационные гипертонические заболевания связаны с отслойкой плаценты, острой почечной недостаточностью,
hepatic rupture, preterm birth, and fetal and maternal death.
разрывом печени, преждевременными родами, а также смертью плода и матери.
7. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. No single profile identifies risks for gestational hypertensive disorders,
Ни в одном профиле не определены риски развития гипертензивных расстройств во время беременности,
but some high risks include:
но некоторые из них включают в себя высокие риски:
1) Maternal age younger than 20 or older than 40
Возраст матери моложе 20 или старше 40 лет
2) First pregnancy
Первая беременность
3) Morbid obesity
Патологическое ожирение
4) Multifetal gestation
Многоплодная беременность
5) Chronic renal disease
Хронические заболевания почек
6 Chronic hypertension
Хроническая гипертония
7) Familial history of preeclampsia
Преэклампсия в семейном анамнезе
8) Diabetes mellitus
Сахарный диабет
9) Rh incompatibility
Резус-несовместимость
10) Molar pregnancy
Молярная беременность
11) Previous history of GH
Предыдущая история гестационной гипертензии
8. Manifestations of Preeclampsia (vary depending upon severity)
Проявления преэклампсии (варьируются в зависимости от тяжести)
a. Hypertension
Артериальная гипертензия
b. Proteinuria: 1+ or greater on dipstick, or 300 mg in 24-hr urine specimen
Протеинурия: более 1 мг на щупе или 300 мг в моче через 24 часа.
c. CNS irritability: headaches, hyperreflexia, positive ankle clonus
Раздражительность со стороны ЦНС: головные боли, гиперрефлексия, положительный склон голеностопного сустава
d. Visual disturbances: scotoma, blurred or double vision
Нарушения зрения: скотома, нечеткость или двоение в глазах
e. Decreased liver perfusion:
Снижение печеночной перфузии:
elevated liver enzyme (LDH, AST, ALT), epigastric or right-upper quadrant pain
повышение уровня печеночных ферментов (ЛДГ, АСТ, АЛТ), боль в эпигастральной области или правом подреберье
f. Decreased renal perfusion: proteinuria, oliguria
Снижение почечной перфузии: протеинурия, олигурия
g. Decreased plasma colloid osmotic pressure:
Снижение коллоидно-осмотического давления плазмы:
elevated Hct, tissue edema with weight gain, pulmonary edema
повышение Hct, отек тканей с увеличением массы тела, отек легких,
h. Elevated plasma uric acid
повышение содержания мочевой кислоты в плазме крови.
9. Laboratory and Diagnostic Testing
Лабораторные и диагностические исследования
a. Blood pressure elevation
Повышение артериального давления
b. Urine studies: urinalysis for proteinuria, 24-hr urine protein
Анализ мочи: анализ мочи на протеинурию, содержание белка в моче в течение 24 часов
c. Liver enzymes, serum creatinine, BUN, uric acid
Анализ печеночных ферментов, сывороточного креатинина, BUN, мочевой кислоты
10. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство
1) Monitor blood pressure.
Контролировать кровяное давление.
2) Administer medications.
Назначать лекарства.
3) Discuss nutrition (balanced diet; 60 to 70 g protein, 1,200 mg calcium, 600 mcg folic acid;
Обсуждать вопросы питания (сбалансированная диета; от 60 до 70 г белка, 1200 мг кальция, 600 мкг фолиевой кислоты;
limit salty foods; eat foods with roughage; avoid alcohol and tobacco; and limit caffeine intake).
ограничить употребление соленой пищи; есть грубые продукты; избегать употребления алкоголя и табака; и ограничить потребление кофеина).
4) Perform maternal assessments: daily weight, I&O, reflexes, CNS.
Провести оценку состояния матери: суточный вес, потребление и выведение, рефлексы, состояние ЦНС.
5) Obtain fetal assessments: serial ultrasound, Doppler blood flow analysis; NST, CST, BPP; fetal kick count.
Провести обследование плода: последовательное ультразвуковое исследование, допплеровский анализ кровотока; NST, CST, BPP; подсчет толчков плода.
6) Encourage bed rest on left side.
Соблюдать постельный режим на левом боку.
7) Initiate seizure precautions (preeclampsia/eclampsia).
Принять меры предосторожности при судорогах (преэклампсия/эклампсии).
8) Provide quiet environment: private room not next to nurses' station, dim lights.
Обеспечить тихую обстановку: отдельная палата не рядом с сестринским постом, приглушенный свет.
9) Monitor for HELLP and DIC (severe preeclampsia/eclampsia).
Проверить наличие HELLP и ДВС-синдрома (тяжелой преэклампсии/эклампсии).

NOTE: Immediately after a seizure, client may be confused and combative.
ПРИМЕЧАНИЕ: Сразу после приступа пациент может в спутанном сознании и настроен агрессивно.
Restraints may be temporarily needed.
Возможно, временно потребуется применение специальных средств.
Do not leave client alone.
Не оставляйте пациента одного.

b. Medications
Лекарства
1) Antihypertensive medications to keep blood pressure less than 160/110 mm Hg
Гипотензивные препараты для поддержания артериального давления ниже 160/110 мм рт.ст.
2) Magnesium sulfate: anticonvulsant
Сульфат магния: противосудорожное средство
a) Administer IV magnesium sulfate, which is the medication of choice for prophylaxis or treatment.
Внутривенное введение сульфата магния, который является препаратом выбора для профилактики или лечения.
Reduces seizure threshold (depression of the CNS);
Снижает судорожный порог (угнетение ЦНС);
secondary side effect is decreased blood pressure as it relaxes smooth muscles.
вторичным побочным эффектом является снижение артериального давления, поскольку это расслабляет гладкую мускулатуру.
b) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
(1) Use an infusion control device to maintain a regular flow rate.
Используйте устройство для контроля инфузии, чтобы поддерживать постоянную скорость потока.
(2) Inform the client that she may initially feel flushed, hot, and sedated with the magnesium sulfate bolus.
Сообщить пациентке, что сначала она может почувствовать прилив крови, жар и успокоительное действие после приема болюса сульфата магния.
Nausea/vomiting may occur,
Возможно появление тошноты/рвоты
(3) Monitor vital signs; blood pressure, pulse, respirations; CNS; level of consciousness,
Контролировать жизненно важные показатели: кровяное давление, пульс, дыхание, состояние ЦНС; уровень сознания,
headache or visual disturbances, reflexes; renal perfusion; output (of indwelling urinary catheter);
головную боль или нарушения зрения, рефлексы; почечную перфузию; выведение жидкости (из внутреннего мочевого катетера);
epigastric pain; FHR.
боль в эпигастральной области; ЧСС.
(4) Place the client on fluid restriction of 100 to 125 mL/hr, and maintain a urinary output of 30 mL/hr or greater.
Ограничьте потребление жидкости пациентом от 100 до 125 мл/час и поддерживайте выведение мочи на уровне 30 мл/час или более.
(5) Monitor the client for signs of magnesium sulfate toxicity.
Следить за состоянием пациента на предмет признаков токсического воздействия сульфата магния.
(a) Absence of patellar deep tendon reflexes
Отсутствие глубоких сухожильных рефлексов надколенника
(b) Urine output less than 30 mL/hr
Выделение мочи менее 30 мл/час
(c) Respirations less than 12/min
Частота дыхания менее 12 раз в минуту
(d) Decreased level of consciousness
Снижение уровня сознания
(e) Cardiac dysrhythmias
Нарушения сердечного ритма

NOTE: If magnesium toxicity is suspected, discontinue magnesium infusion immediately.
ПРИМЕЧАНИЕ: При подозрении на токсичность магния немедленно прекратите инфузию магния.
Administer calcium gluconate and notify provider.
Назначьте глюконат кальция и сообщите об этом врачу.

Take actions to prevent respiratory or cardiac arrest.
Примите меры для предотвращения остановки дыхания или сердца.

C. Diabetes Mellitus
Сахарный диабет
1. Types
Типы
a. Pregestational diabetes mellitus:
Предгестационный сахарный диабет:
Client had diabetes prior to pregnancy.
Пациентка страдала сахарным диабетом до беременности.
b. Gestational diabetes mellitus: An impaired tolerance to glucose with the first onset or recognition during pregnancy.
Гестационный сахарный диабет: Нарушение толерантности к глюкозе, впервые выявленное во время беременности.
The ideal blood glucose level during pregnancy is 70 to 110 mg/dL.
Идеальный уровень глюкозы в крови во время беременности составляет от 70 до 110 мг/дл.
Client develops diabetes mellitus during pregnancy, usually in the second or third trimester.
У пациентки во время беременности развивается сахарный диабет, обычно во втором или третьем триместре.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Obesity.
Ожирение.
b. Maternal age older than 25 years
Возраст матери старше 25 лет
c. Family history of diabetes mellitus
Наличие в семейном анамнезе сахарного диабета
d. Previous delivery of an infant who was large or stillborn
Предыдущие роды крупного или мертворожденного ребенка
3. Manifestations
Проявления
a. Hypoglycemia (nervousness, headache, weakness, irritability, hunger, blurred vision, tingling of mouth or extremities)
Гипогликемия (нервозность, головная боль, слабость, раздражительность, чувство голода, затуманенное зрение, покалывание во рту или конечностях)
b. Hyperglycemia (thirst, nausea, abdominal pain, frequent urination, flushed dry skin, fruity breath)
Гипергликемия (жажда, тошнота, боли в животе, частое мочеиспускание, покраснение сухой кожи, неприятный запах изо рта)
4. Laboratory Testing and Diagnostic Procedures
Лабораторные исследования и диагностические процедуры
a. Routine urinalysis with glycosuria
Обычный анализ мочи на глюкозурию
b. Glucose tolerance test
Тест на толерантность к глюкозе
(50 g oral glucose load, followed by plasma glucose analysis 1 hr later
(прием внутрь 50 г глюкозы с последующим анализом уровня глюкозы в плазме через 1 час,
performed at 24 to 28 weeks of gestation - fasting not necessary;
который проводится на 24-28 неделе беременности натощак);
a positive blood glucose screening is 140 mg/dL or greater;
положительный результат теста на уровень глюкозы в крови составляет 140 мг/дл или более;
additional testing with a 3-hr glucose tolerance test is indicated)
показано дополнительное тестирование с 3-часовым тестом на толерантность к глюкозе)
1) A 3-hr glucose tolerance test
3-часовой тест на толерантность к глюкозе
(following overnight fasting, avoidance of caffeine, and abstinence from smoking for 12 hr prior to testing;
(после ночного голодания, отказа от кофеина и воздержания от курения в течение 12 часов перед тестированием;
a fasting glucose is obtained, a 100 g glucose load is given,
получают глюкозу натощак, вводят 100 г глюкозы
and serum glucose levels are determined at 1, 2, and 3 hr following glucose ingestion)
и определяют уровень глюкозы в сыворотке крови через 1, 2 и 3 часа после приема глюкозы)
c. Monitor HbAic.
Контролируйте уровень HbAic.
d. Monitor for ketones.
Контролируйте уровень кетонов.
e. BPP to ascertain fetal well-being
Биофизический профиль для определения благополучия плода
f. Amniocentesis with alpha-fetoprotein
Амниоцентез с альфа-фетопротеином
g. NST to assess fetal well-being
NST для оценки состояния плода.
5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Risks to newborn increase with poor glucose control.
При плохом контроле уровня глюкозы повышается риск для новорожденного.
1) Congenital anomalies
Врожденные аномалии
2) Spontaneous abortions
Самопроизвольные аборты
3) Macrosomia: birth traumna and dystocia
Макросомия: родовая травма и дистоция
4) Death
Смерть

5) Hypoglycemia after birth
Гипогликемия после родов
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Diet
Диета
2) Exercise
Физические упражнения
3) Blood glucose monitoring
Мониторинг уровня глюкозы в крови
4) Insulin if medication required
Инсулин, если требуется медикаментозное лечение
c. Medications
Лекарственные препараты
1) Oral hypoglycemic, such as glyburide, is occasionally used for gestational diabetes.
Пероральные гипогликемические средства, такие как глибурид, иногда используются при гестационном диабете.
a) May require insulin
Может потребоваться введение инсулина
b) Insulin needs decrease during the first trimester.
Потребность в инсулине снижается в течение первого триместра.
c) Insulin needs increase during the second and third trimester due to an increase in hormones such as hCS (insulin antagonist).
Потребность в инсулине увеличивается во втором и третьем триместрах из-за увеличения уровня гормонов, таких как hCS (антагонист инсулина).
D. Hyperemesis Gravidarum: Excessive pregnancy-related nausea and/or vomiting.
Тяжелые рвотные позывы: Сильная тошнота и/или рвота, связанные с беременностью.
Hospitalization may be necessary because of dehydration and weight loss.
Может потребоваться госпитализация из-за обезвоживания и потери веса.
1. Begins first or second month of pregnancy
Начинается в первый или второй месяц беременности.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. High levels of human chorionic gonadotropin (hCG) and estrogen
Высокий уровень хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) и эстрогена
3. Decreased gastric motility and gastroesophageal reflux
Снижение перистальтики желудка и гастроэзофагеальный рефлюкс
4. Manifestations
Проявления
a. Loss of 5% or more of prepregnancy body weight
Потеря 5% или более массы тела до беременности
b. Dehydration, causing ketosis and constipation
Обезвоживание, вызывающее кетоз и запоры
c. Nutritional deficiencies
Дефицит питательных веществ;
d. Metabolic imbalances
Нарушение обмена веществ.
5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess psyche; refer as needed.
Оценить психическое состояние; при необходимости обратиться за консультацией.
2) Assess weight.
Оценить вес.
3) Assess for dehydration, electrolyte imbalance, and metabolic alkalosis.
Определить обезвоживание, электролитный дисбаланс и метаболический алкалоз.
4) Monitor I&O.
Контролировать потребление и выведение.
5) Administer IV fluids.
Вводить жидкости внутривенно.
6) Small meals per client preference.
Прием пищи небольшими порциями в зависимости от предпочтений пациента.
b. Medications
Лекарственные препараты
1) Antiemetics such as ondansetron
Противорвотные средства, такие как ондансетрон
2) Vitamin B, no more than 100 mg daily used solo or in combination with doxylamine
Витамин B, не более 100 мг в день, принимаемый отдельно или в сочетании с доксиламином
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия.
1) Acupressure; relaxation techniques
Точечный массаж; техники релаксации
d. Client Education
Обучение пациента
1) Nausea and vomiting usually peak between 2 and 12 weeks of pregnancy and go away by the second half of pregnancy.
Тошнота и рвота обычно достигают своего пика между 2 и 12 неделями беременности и проходят ко второй половине беременности.
2) Eat small, frequent meals;
Есть маленькими порциями и часто;
eating dry foods such as crackers may help relieve uncomplicated nausea.

употребление сухих продуктов, таких как крекеры, может помочь облегчить неосложненную тошноту.
3) Increase fluid intake to prevent dehydration;
Увеличить потребление жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание;
teach to increase fluids during the times of the day when the client feels the least nauseated;
научите принимать больше жидкости в течение дня, когда пациент чувствует наименьшую тошноту;
seltzer, ginger ale, or other sparkling waters may be helpful.
может быть полезна сельтерская, имбирный эль или другая газированная вода.

II. Placental and Cervical Problems

Проблемы с плацентой и шейкой матки

A. Abruptio Placentae
Отслойка плаценты
1 Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Trauma
Травма
b. Preeclampsia
Преэклампсия
c. Multiparity
Многоплодие
d. Cocaine use
Употребление кокаина
B. Placenta Previa
Предлежание плаценты
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Placenta implants completely or partially over cervical os.
Плацента полностью или частично приживается над шейкой матки.

PLACENTA PREVIA and ABRUPTIO
PLACENTAE ПРЕДЛЕЖАНИЕ и ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ

	PLACENTA PREVIA ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ	ABRUPTIO PLACENTAE ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ
Vaginal bleeding Вагинальное кровотечение	Usually bright red in color. Обычно ярко-красного цвета. Can range from minimal to severe and life-threatening. Может варьироваться от незначительного до тяжелого и опасного для жизни.	Usually dark red in color. Обычно темно-красного цвета. Can range from absent to moderate dependent on the grade of abruption. Может варьироваться от отсутствия до умеренной степени в зависимости от степени отслойки.
Pain Боль	Often none Часто отсутствует	Abdomen “boardlike” and very tender Живот “как доска” и очень болезненный
Maternal effect Воздействие на мать	Hemorrhage, shock, death Кровотечение, шок, смерть	
Fetal effect Воздействие на плод	Anoxia, CNS trauma, death Анорексия, травма ЦНС, смерть после операции	
Treatment Лечение	Partial previa might be treated with bed rest. Частичное предлежание можно лечить постельным режимом. Complete previa will be treated as with abruptio placentae. Полное предлежание лечится так же, как и при отслойке плаценты.	Emotional support; Эмоциональная поддержка; immediate cesarean birth; немедленное кесарево сечение, blood transfusions, monitor for DIC. переливание крови, наблюдение за ДВС-синдромом.

NOTE: Vaginal exams are contraindicated with vaginal bleeding.
ПРИМЕЧАНИЕ: Вагинальный осмотр противопоказан при вагинальном кровотечении.

C. Hydatidiform Mole/Molar Pregnancy:
Беременность при эхинококковой родинке/моляре:
Benign abnormal growth of chorionic villi.
Доброкачественный аномальный рост ворсинок хориона.
Appears as avascular transparent grapelike clusters.
Проявляется в виде бессосудистых прозрачных гроздьев, похожих на виноградные.
May develop choriocarcinoma (rare).
Возможно развитие хориокарциномы (редко).
1. Contributing Factors
Способствующие факторы

a. Previous use of ovulation-stimulating drugs
Предыдущий прием препаратов, стимулирующих овуляцию
b. Age extremes: early teens or over 40
Экстремальный возраст: подростки или старше 40 лет;
c. History of spontaneous abortion
Самопроизвольные аборты в анамнезе
d. Poor nutrition
Неправильное питание
e. Often unknown
Часто неизвестные причины.
2. Manifestations
Проявления
a. Vaginal bleeding; brown, grapelike clusters; anemia
Вагинальное кровотечение; коричневые гроздья, похожие на виноградные; анемия
b. Rapid uterine growth (i.e., increase in fundal height); cramping
Быстрый рост матки (т.е. увеличение высоты дна матки); спазмы
c. Extreme nausea
Сильная тошнота.
d. Hyperthyroidism
Гипертиреоз
e. Preeclampsia prior to 24 weeks
Преэклампсия до 24 недель беременности
3. Diagnostic Testing
Диагностическое тестирование
a. Ultrasound
Ультразвуковое исследование
b. Persistent, high, hCG levels
Постоянный высокий уровень ХГЧ
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Assess psyche.
Оценка состояния психики.
b. Spontaneous expulsion
Самопроизвольное изгнание
c. Elective expulsion
Плановое изгнание
1) Curettage
Выскабливание
2) Induction not recommended
Индукция не рекомендуется
3) Rhogam post-expulsion if Rh-negative
Введение Rhogam после изгнания, если резус-фактор отрицательный
4) Postexpulsion
После изгнания
a) Follow postpartum protocol.
Соблюдение послеродового протокола.
b) Continue to monitor hCG levels.
Продолжение контроля уровня ХГЧ.
c) Follow up to rule out choriocarcinoma.
Последующее наблюдение для исключения хориокарциномы.
d) Discuss contraception;
Обсуждение методов контрацепции;
should avoid pregnancy for 1 year or until hCG levels return to normal.
следует избегать беременности в течение 1 года или пока уровень ХГЧ не нормализуется.
D. Abortion: Expulsion of the fetus prior to viability
Аборт: Удаление плода до достижения им жизнеспособности
1. Types
Виды
a. Spontaneous
Самопроизвольный
b. Therapeutic
Терапевтический
c. Elective
Плановый
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Provide psychological support.
Оказание психологической поддержки.
b. Assist with ultrasound.
Помощь в проведении ультразвукового исследования.
c. Save all passed tissue for examination.
Сохранение всех выделенных тканей для исследования.
d. Monitor for signs of hemorrhage (perform pad count, monitor Hgb and Hct).
Следите за признаками кровотечения (подсчитайте количество мазков, проверьте уровень Hgb и Hct).
e. Assess for signs of shock.
Оцените наличие признаков шока.
f. Prepare for D&C (dilate and curettage).
Подготовьтесь к D&C (расширение и выскабливание).

g. Administer Rho(D) immune globulin (Rhogam) to Rh-negative clients.
Назначьте Rho(D) иммуноглобулин (Rhogam) пациентам с отрицательным резус-фактором.
3. Discharge Teaching
Обучение при выписке
a. Notify provider if signs of infection occur, bleeding increases, or signs of depression develop.
Сообщите поставщику медицинских услуг о появлении признаков инфекции, усилении кровотечения или развитии признаков депрессии.
b. Discuss future pregnancy plans, birth control.
Обсудите планы на будущую беременность, контроль над рождаемостью.
c. Provide follow-up exam.
Проведите последующее обследование.
E. Cervical Insufficiency (Incompetent Cervix):
Цервикальная недостаточность (Некомпетентная шейка матки):
Premature dilation of the cervix, usually in second trimester
Преждевременное раскрытие шейки матки, обычно во втором триместре
1) Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Congenital
Врожденные
b. Acquired
Приобретенные
1) History of cervical trauma
Травма шейки матки в анамнезе
2) Previous spontaneous delivery in second trimester
Предыдущие самопроизвольные роды во втором триместре беременности
2. Manifestations
Проявления
a. Increase in pelvic pressure
Увеличение давления в области таза
b. Pink-stained vaginal discharge or bleeding
Розовые выделения из влагалища или кровотечение
c. Uterine contractions
Сокращения матки.
3. Diagnostic and therapeutic procedures
Диагностические и терапевтические процедуры
a. Ultrasound showing short cervix (i.e., less than 25 mm in length)
Ультразвуковое исследование показывает короткую шейку матки (т.е. менее 25 мм в длину).
b. Prophylactic cervical cerclage; removed at 36-37 weeks
Профилактический цервикальный серкляж; удаляется на 36-37 неделе
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Emotional support
Эмоциональная поддержка
b. If able to maintain pregnancy:
При возможности сохранения беременности:
1) Bed rest
Постельный режим
2 Monitor client and fetus
Наблюдение за пациенткой и плодом
3) Tocolytics)
Токолитики
4) Hydration
Увлажнение
5) Cerclage (i.e., purse string suture)
Серкляж (т.е. кисетный шов)
F. Ectopic Pregnancy: Fertilized ovum implants outside of uterus (pelvis, abdomen, often fallopian tubes)
Внематочная беременность: Имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне матки (таз, брюшная полость, часто фаллопиевы трубы)
1. Contributing Factors.
Способствующие факторы
a. Narrowing or scarring of fallopian tube: previous STI or PID; IUD; endometriosis; tubal surgery
Сужение или рубцевание маточных труб: перенесенные ИППП или ВЗОМТ; ВМС; эндометриоз; операция на маточных трубах
2. Manifestations
Проявления
a. Delayed or missed irregular menses
Задержка или пропуск нерегулярных менструаций
b. Unilateral stabbing pain and tenderness in lower abdomen
Односторонняя колющая боль и болезненность внизу живота.
c. Bleeding
Кровотечение
d. Shock (symptoms: hypotension, tachycardia, pallor).
Шок (симптомы: артериальная гипотензия, тахикардия, бледность).
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Provide psychological support
Оказание психологической поддержки.
b. Replace fluids.
Замените жидкости.
c. Administer methotrexate (MTX).

Назначьте метотрексат (MTX).
d. Prepare for surgery and postoperative care.
Подготовьтесь к операции и послеоперационному уходу.
|

SECTION 4 Labor and Delivery
РАЗДЕЛ 4 Схватки и роды

I. Labor and Delivery
Схватки и роды

Labor and delivery include the period during which the baby and placenta are delivered and up to 1 to 2 hr after delivery.
Схватки и роды включают период, в течение которого происходит рождение ребенка и плаценты, и до 1-2 часов после родов.
A. Labor and Delivery Processes - Six major factors "P's" of labor and delivery process.
Схватки и родоразрешение - Шесть основных факторов «Р», влияющих на процесс схваток и родов.
1. Psyche - The mother's psychological response to labor
Психика - психологическая реакция матери на схватки
2. Powers - Uterine contractions
Силы - Сокращения матки
a. Uterine contractions: Act to dilate and efface the cervix
Сокращения матки: Способствуют расширению и опорожнению шейки матки
1) Frequency - from the beginning of one contraction to the beginning of the next contraction.
Частота - от начала одной схватки до начала следующей.
Contraction frequency closer than 2 min is considered hyperstimulation.
Частота сокращений менее 2 мин считается гиперстимуляцией.
2) Duration - from the beginning to end of the same contraction.
Продолжительность - от начала до конца одного и того же сокращения.
Contraction duration greater than 9o seconds is considered hyperstimulation.
Длительность сокращения более 9 секунд считается гиперстимуляцией.
3) Intensity - strength of the uterine contraction.
Интенсивность - сила сокращения матки.
Can only be accurately measured with an internal uterine pressure catheter (IUPC).
Точное измерение может быть произведено только с помощью катетера внутреннего маточного давления (IUPC).
b. Effacement - shortening and thinning of the cervix.
Удаление - укорочение и истончение шейки матки.
The goal is 100% effacement.
Цель - удаление на 100%.
c. Dilation - opening of the cervix. The diameter of the cervix ranges from 0 cm (closed) to 10 cm (fully dilated).
Дилатация - раскрытие шейки матки. Диаметр шейки матки колеблется от 0 см (закрытой) до 10 см (полностью раскрытой).
3. Passenger - the fetus and placenta
Пассажир - плод и плацента
4. Presentation - the part of the fetus that enters the pelvic inlet first
Предлежание - часть плода, которая первой входит во входное отверстие малого таза.
a. The three primary presentations are cephalic, breech, and shoulder.
Существует три основных предлежания: головное, тазовое и плечевое.
Breech and shoulder presentations are indications for cesarean birth.
Тазовое и плечевое предлежания являются показаниями к кесареву сечению.
b. Station - the relationship of the presenting part to the maternal ischial spines that measures the degree of descent of the fetus
Положение - отношение предлежащей части к седалищным отросткам матери, которое определяет степень опущения плода
1) Negative stations are above ischial spines (-1, -2):
Отрицательные положения расположены над седалищными отростками (-1, -2):
2) Zero station is at the ischial spines, or engaged (0).
Нулевая точка находится на уровне седалищных отростков или включена (0).
3) Positive stations are below the ischial spines (+1, +2, +3).
Положительные точки находятся ниже седалищных отростков (+1, +2, +3).
Delivery is typically sooner.
Обычно роды проходят быстрее.
5. Position - relationship of presenting part (e.g., occiput, mentum, sacrum) to the maternal pelvic inlet.
Положение - отношение предлежащей части (например, затылка, менты, крестца) к тазовому отверстию матери.
Clients with fetus in persistent occiput posterior position (POP)
У пациенток, у которых плод находится в постоянном заднем положении в области затылка,
have increase back (labor) pain and longer labors.
усиливаются боли в спине (схватки) и роды становятся более продолжительными.
6. Passageway - the birth canal, pelvis, cervix, pelvic floor and vagina
Проходы - родовые пути, таз, шейка матки, тазовое дно и влагалище
a. Cephalopelvic disproportion - When the fetus has a head size, shape, or position that does not allow for passage through the pelvis.

Головно-тазовая диспропорция - когда размер, форма или положение головки плода не позволяют ему проходить через таз.
This can also occur secondary to maternal pelvic structure or associated problems.
Это также может происходить вторично по отношению к строению таза матери или связанным с ним проблемам.

B. Manifestations of False vs. True Labor
Проявления ложных и истинных родов

FALSE VS. TRUE LABOR
ЛОЖНЫЕ И ИСТИННЫЕ РОДЫ

FALSE LABOR ЛОЖНЫЕ РОДЫ	TRUE LABOR ИСТИННЫЕ РОДЫ
Uterine contractions **Сокращения матки**	
Braxton Hicks, irregular, do not increase in frequency or intensity. По методу Брэкстона-Хикса, нерегулярные, не учащаются и не интенсивные. Usually felt in the lower back or the abdomen above the umbilicus. Обычно ощущаются в нижней части спины или живота над пупком. Decrease with walking or position changes. Уменьшаются при ходьбе или изменении положения тела. Often cease with sleep, comfort measures, Часто прекращаются после сна, мер по обеспечению комфорта, oral hydration, and emptying of bladder. перорального приема жидкости и опорожнения мочевого пузыря.	May begin irregularly but become regular in frequency, Схватки могут начинаться нерегулярно, become stronger and last longer. но постепенно становятся регулярными, становятся сильнее и длятся дольше. Walking can increase contraction intensity. Ходьба может увеличить интенсивность схваток. Contractions continue despite comfort measures. Схватки продолжаются, несмотря на меры по обеспечению комфорта. Usually felt in the lower back radiating to the abdomen. Обычно ощущаются в нижней части спины и отдают в живот.
Cervical dilation and effacement **Расширение и ослабление шейки матки**	
No significant change in dilation or effacement. Никаких существенных изменений в расширении или стирании. Cervix often stays in posterior position. Шейка матки часто остается в заднем положении.	Cervical dilation and effacement steadily progress. Расширение и стирании шейки матки неуклонно прогрессирует.
Bloody show **Кровянистые выделения**	
Usually not present Обычно отсутствуют	Present as cervix dilates Появляются при расширении шейки матки
Fetus **Плод**	
Presenting part not engaged in pelvis Предлежащая часть не входит в зацепление с тазом	Presenting part engages in pelvis Предлежащая часть входит в зацепление с тазом

C. Nursing Care During Labor and Delivery
Сестринский уход во время родов

1. Admission assessment includes prenatal and medical and surgical history.
Оценка при поступлении включает дородовой и медицинский анамнез.
2. Obtain informed consents.
Получение информированного согласия.
3. Review birth plan.
Пересмотр плана родов.
4. Active labor is considered an emergency medical condition by the Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA).
Активные роды считаются неотложным состоянием при оказании неотложной медицинской помощи и Закон об активных родах (EMTALA).
5. Monitor maternal and fetal status:
Контроль состояние матери и плода:
a. Vital signs and physical assessment
Оценка жизненно важных показателей и физического состояния
b. FHR
ЧСС плода
1) Normal rate is 110 to 160/min; varies with fetal age
Нормальная частота составляет от 110 до 160 в минуту; зависит от возраста плода
2) Variability best indicator of fetal well-being.
Изменчивость - лучший показатель благополучия плода.
Moderate = 6 to 25/min
Умеренный = от 6 до 25 в минуту

3) External: auscultation, ultrasound transducer
Внешний: аускультация, ультразвуковой датчик.
4) Internal: spiral electrode
Внутренний: спиральный электрод
a) Requires ruptured membranes
Требуется разрыв плодных оболочек

NOTE: Any internal monitoring increases the risk of infection.
ПРИМЕЧАНИЕ: Любой внутренний контроль увеличивает риск инфицирования.

c. Uterine contractions
Сокращения матки
1) External: manual or tocotransducer
Наружный: ручной или токопередатчик
2) Internal: intrauterine pressure catheter (IUPC)
Внутренний: внутриматочный катетер высокого давления (IUPC)
d. Vaginal discharge
Выделения из влагалища
e. Cervix
Шейка матки
1) Cervical exams are done with sterile gloves.
Осмотр шейки матки проводится в стерильных перчатках.
2) Limit exams especially if a vaginal infection is suspected or if ROM has occurred.
Ограничьте количество осмотров, особенно при подозрении на вагинальную инфекцию или при разрыве оболочек.
NOTE: Try to limit the frequency of vaginal exams secondary to the risk of infection.
ПРИМЕЧАНИЕ: Старайтесь ограничивать частоту вагинальных осмотров из-за риска заражения.

NURSING CARE: STAGES OF LABOR
СЕСТРИНСКИЙ УХОД: ЭТАПЫ РОДОВ

First Stage
Первая стадия
Cenvix dilates, from 0 to 10 cm.
Шейка матки расширена, от 0 до 10 см.
Three phases:
Три фазы:
> Latent Phase: 0to 3 cm
Латентная фаза: от 0 до 3 см
» Contractions:
Схватки:
> Irregular, mild-moderate
Нерегулярные, легкие и умеренные
>Frequency 5 to 30 min
Частота от 5 до 30 минут
> Duration 30 to 45 seconds
Продолжительность от 30 до 45 секунд
» Client talkative and excited
Пациентка разговорчива и возбуждена
> Active Phase: 4 to 7 cm
Активная фаза: от 4 до 7 см
» Contractions:
Схватки:
> Regular, moderate-strong
Регулярные, умеренно-сильные
> Frequency 3 to 5 min
Частота от 3 до 5 минут
> Duration 40 to 70 seconds
Продолжительность от 40 до 70 секунд
» Client anxious and in pain
Пациентка встревожена и испытывает боль
> Transitional phase: 8 to 10 cm
Переходная фаза: от 8 до 10 см
» Contractions:
Схватки:
> Regular, very strong
Регулярные, очень сильные
> Frequency 2 to 3 min
Частота от 2 до 3 минут
> Duration 45 to 90 seconds
Продолжительность от 45 до 90 секунд
» Client may have nausea/vomiting and may become irritable.
Пациентка может испытывать тошноту/рвоту и становиться раздражительной.

NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
Admission assessment. Teach, review birth plan; determine pain goals.

Оценка при поступлении. Обучение, просмотр плана родов; определение цели обезболивания. In all stages include maternal/fetal assessments, fluid intake, frequent urination. На всех этапах проводится обследование матери и плода, анализ жидкости, частота мочеиспускания. Assess amniotic fluid status; Оценка состояния околоплодных вод; Nitrazine paper used if suspect ROM. Нитразиновая бумага используется при подозрении на ПЗУ. It will turn blue in the presence of alkaline amniotic fluid (pH 6.5 t0 7.5). При наличии щелочной околоплодной жидкости (pH 6,5 t0 -7,5) она может посинеть. Continue assessing maternal and fetal status. Продолжайте оценивать состояние матери и плода. Assist with nonpharmacologic pain management. Помогите с немедикаментозным обезболиванием. Provide analgesia if requested. При необходимости обеспечьте обезболивание.

Second Stage

Вторая стадия

Pushing Stage From complete dilation through delivery of baby.

Стадия проталкивания От полного раскрытия до рождения ребенка.

NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Assess FHR at least every 15 min. Оценивайте ЧСС плода как минимум каждые 15 минут. Assist with pushing, breathing (prevent hyperventilation), comfort. Помогайте с проталкиванием, дыханием (предотвращайте гипервентиляцию), комфортом. Record delivery time, medications, episiotomy/laceration. Записывайте время родов, лекарства, эпизиотомию/разрыв.

Third Stage

Третья стадия

After delivery of baby until delivery of placenta

После родоразрешения до отхождения плаценты

Contractions are usually mild; client is usually focused on her baby.

Схватки обычно слабые, пациентка обычно сосредоточена на своем ребенке.

NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Assess vital signs, bleeding, fundus. Оценка жизненно важных показателей, кровотечения, состояния дна матки. Provide immediate care of newborn: Обеспечение немедленного ухода за новорожденным: ABC, Apgar score, warm environment, safety measures, infection control. ABC (дыхательные пути, дыхание, кровообращение), оценка по шкале Апгар, теплая обстановка, меры безопасности, инфекционный контроль.

Fourth Stage

Четвертая стадия

1 to 2 hr after delivery of the placenta.

Через 1-2 часа после отхождения плаценты.

NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Encourage breastfeeding and promote bonding. Поощрять грудное вскармливание и укреплять связь. Assess vital signs, fundus, and lochia every 15 min x 4; Оценивать жизненно важные показатели, состояние дна матки и лохий каждые 15 минут 4 раза; every 30 min x 2; and in 60 min. каждые 30 минут 2 раза и через 60 минут. Hemorrhage is priority concern. Кровотечение является приоритетной проблемой.

D. Fetal Assessment During Labor

Оценка состояния плода во время родов

1. Indications for assessment of FHR

Показания для оценки ЧСС плода

2. On admission and regular intervals as indicated by hospital protocol

При поступлении в больницу и через регулярные промежутки времени, указанные в больничном протоколе

b. Before and after any procedure

До и после любой процедуры

(e.g., medication, anesthesia, ROM, vaginal exam, ambulation)

(например, медикаментозного лечения, анестезии, ROM, вагинального осмотра, амбулаторной помощи).

c. Throughout labor (in cases of high-risk pregnancy, use of oxytocic agents, fetal distress)

Во время родов (в случаях беременности с высоким риском, применения окситоциновых препаратов, дистресса плода)

2. Interpretation of Findings

Интерпретация результатов

a. FHR Classification System

Система классификации ЧСС плода
1) Category I tracings are normal (reassuring).
Показатели I категории в норме (обнадеживают).
2) Category III tracings are abnormal and associated with fetal hypoxemia.
Признаки III категории являются аномальными и связаны с гипоксемией плода.

THREE-TIER FHR CLASSIFICATION SYSTEM
ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА КЛАССИФИКАЦИИ ЧСС плода

Category I (normal)
Категория I (нормальная)
Baseline FHR of 110 to 160/min
Исходная ЧСС от 110 до 160 уд/мин
Baseline FHR variability: moderate heart rate beat fluctuations (6 to 25/min)
Исходная вариабельность ЧСС: умеренные колебания частоты сердечных сокращений (от 6 до 25 уд/мин)
Accelerations: present or absent
Ускорения: присутствуют или отсутствуют
Early decelerations: present or absent
Ранние замедления: присутствуют или отсутствуют
Variable or late decelerations: absent
Переменные или поздние замедления: отсутствуют
Category II
Категория II
All FHR tracings not categorized as Category I or III
Все признаки FHR, не отнесенные к категории I или III
Category III (abnormal)
Категория III (аномальные)
Sinusoidal pattern
Синусоидальный характер
Absent baseline FHR variability and any of the following:
Отсутствует исходная вариабельность FHR и любое из следующего:
» Recurrent variable decelerations
Повторяющиеся переменные замедления
» Recurrent late decelerations
Повторяющиеся поздние замедления
» Bradycardia
Брадикардия

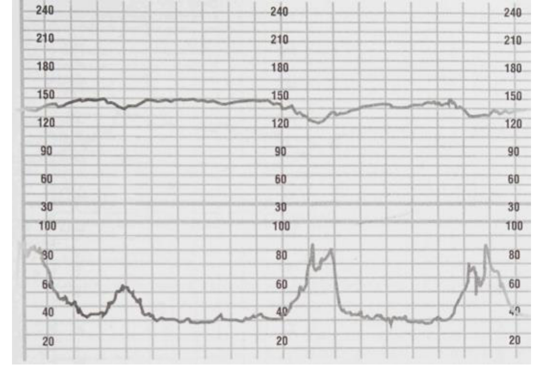
b. Periodic FHR changes
Периодические изменения ЧСС

1) Accelerations (reassuring) 15 beats/min change lasting 15 seconds (term fetus)
Ускорение (успокаивающее) со скоростью 15 ударов в минуту, длящееся 15 секунд (доношенный плод)
2) Decelerations; early, late, variable
2) Замедление; раннее, позднее, варьируемое

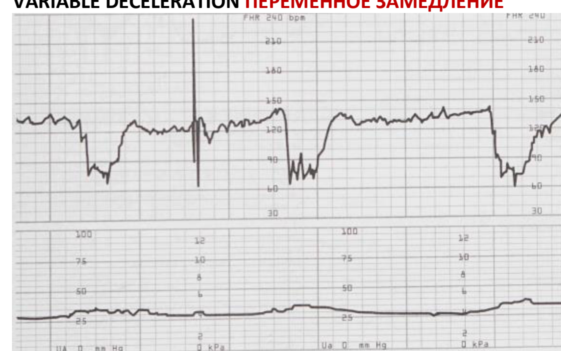
PERIODIC FHR CHANGES
ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ FHR

Name: VEAL **Название:**	**Cause: CHOP** **Причина:**	**Management: MINE** **Управление**
Variable Переменная **E**arly Рано **A**cceleration Ускорение **L**ate Поздно	**C**ord compression Сдавление пуповины **H**ead compression Сдавление головки **O**ther (okay) Прочее (в порядке) **P**lacental insufficiency Плацентарная недостаточность	**M**ove client Перемещение пациентки **I**dentify labor progress Определение хода родов **N**o action needed Никаких действий не требуется **E**xecute actions immediately Немедленно выполните действия

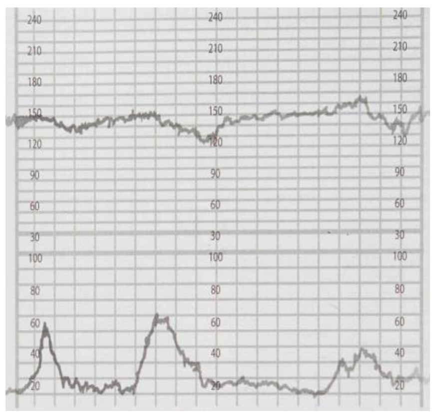

EARLY DECELERATION РАННЕЕ ЗАМЕДЛЕНИЕ




VARIABLE DECELERATION ПЕРЕМЕННОЕ ЗАМЕДЛЕНИЕ



LATE DECELERATION ПОЗДНЕЕ ЗАМЕДЛЕНИЕ



E. Medications used in labor and delivery
Лекарства, используемые во время родов

MEDICATIONS USED IN LABOR AND DELIVERY
ЛЕКАРСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВО ВРЕМЯ РОДОВ

MEDICATION **ЛЕКАРСТВА**	**USE** **ПРИМЕНЕНИЕ**	**NURSING INTERVENTIONS** **СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА**
Oxytocin Окситоцин	Stimulate uterine contractions Стимулирует сокращения матки May be used in all stages of labor Может использоваться на всех этапах родов	Monitor contractions and FHR. Следить за сокращениями и ЧСС. Monitor vital signs. Следите за жизненно важными показателями. Administer by IV infusion pump through secondary line. Вводите препарат внутривенно с помощью инфузионного насоса по вспомогательной линии. Stop immediately for late decelerations or tachysystole (hyperstimulation). Немедленно прекратите при поздних замедлениях или тахисистолии (гиперстимуляции). Have tocolytic (such as terbutaline) immediately available for tachysystole. При тахисистолии немедленно примите токолитики (например, тербуталин)
Methxlerfionovine maleate Малеат метилэргоновина	Stimulate uterine contractions after delivery Лечит послеродовые кровотечения Treat postpartum hemorrhage Стимулирует сокращения матки после родов	Monitor bleeding and uterine tone. Следите за кровотечением и тонусом матки. Obtain baseline blood pressure. Измерьте исходное артериальное давление. Massage fundus. Помассируйте дно матки. Administer 0.2 mg IM or PO as prescribed. Назначьте 0,2 мг внутримышечно или перорально, как предписано.
Calcium gluconate Глюконат кальция	Antidote for magnesium sulfate toxicity of toxicity. Противоядие от токсического действия сульфата магния.	Administer calcium gluconate 1 g (10 mL 10% solution) IV for signs Вводят внутривенно 1 г глюконата кальция (10 мл 10% раствора) при появлении симптомов Dilute with equal amounts of NS and administer 0.5 to 1 mL/min. Разбавляют равным количеством NS и вводят со скоростью 0,5-1 мл/мин.
Terbutaligg ritodrine HCI Тербуталин ритодрин гидрохлорид	Tocolytic used for preterm labor Токолитик, используемый при преждевременных родах	Monitor contractions and FHR. Контролируйте схватки и частоту сердечных сокращений. Monitor vital signs. Контролируйте жизненно важные показатели. Administer terbutaline subcutaneous 0.25 mg every 20 min as needed. Вводите тербуталин подкожно по 0,25 мг каждые 20 минут по мере необходимости. Monitor for adverse effects: tremors, dizziness, Следите за побочными эффектами: тремором, головокружением, headache, tachycardia hypotension, anxiety. головной болью, тахикардией, артериальной гипотензией, беспокойством. Do not administer if client reports chest pain. Не назначайте препарат, если пациент жалуется на боль в груди. Notify provider if: blood pressure less than 90/60 mm Hg; Сообщите врачу, если: артериальное давление ниже 90/60 мм рт.ст .; pulse rate greater than 130/min; signs of pulmonary edema; частота пульса превышает 130 в минуту; признаки отека легких; FHR greater than 180/min. частота пульса превышает 180 в минуту. Administer beta-blocking agent as antidote. Назначьте бета-адреноблокатор в качестве антидота.
Indomethacin Индометацин	May be used as tocolytic for preterm labor	Monitor contractions and FHR. Следите за сокращениями и ЧСС Monitor vital signs (can mask maternal fever).

	Может быть использован в качестве токолитика при преждевременных родах .	Контролируйте жизненно важные показатели (это может маскировать повышение температуры у матери). Administer with food to decrease side effect of GI distress. Принимать во время еды, чтобы уменьшить побочные эффекты, связанные с нарушением работы желудочно-кишечного тракта. Only administer if gestational age is less than 32 weeks. Назначайте только при сроке беременности менее 32 недель.
Magnesium sulfate Сульфат магния	Tocolytic used for preterm labor Токолитик, используемый при преждевременных родах CNS depressant to prevent seizure in preeclampsia Средство, угнетающее ЦНС, для предотвращения судорожных припадков при преэклампсии	Preterm Labor Преждевременные роды » Monitor contractions and FHR. Контролируйте схватки и частоту сердечных сокращений. » Monitor fetal movement and FHR variability. Контролируйте движения плода и изменчивость частоты сердечных сокращений. » Monitor vital signs and urine output. Контролируйте жизненно важные показатели и выделение мочи. Preeclampsia Преэклампсия » Monitor vital signs, urine output, DTRs (deep tendon reflexes), and LOC (loss of consciousness). Следите за жизненно важными показателями, диурезом, глубокими сухожильными рефлексами) и потерей сознания. » Monitor magnesium levels (therapeutic range 4 to 8 mg/dL). Следите за уровнем магния (терапевтический диапазон от 4 до 8 мг/дл). > Administer via infusion pump in diluted form. Вводите препарат с помощью инфузионного насоса в разведенном виде. » Use indwelling catheter to monitor urinary elimination. Используйте постоянный катетер для контроля выведения мочи. » Stop immediately if: respirations less than 12, altered LOC, magnesium levels above 10 mEg/L or 9 mg/dL. Немедленно прекратите прием, если: частота дыхания менее 12 раз, изменен уровень сознания, уровень магния выше 10 мэкв/л или 9 мг/дл. » Administer calcium gluconate 1 g (10 mL of 10% solution) for signs of toxicity. При появлении признаков токсичности назначают глюконат кальция в дозе 1 г (10 мл 10% раствора). » Observe neonate for signs of respiratory depression, hypotonia, lethargy, and hypocalcemia. Наблюдайте за новорожденным на предмет признаков угнетения дыхания, гипотонии, вялости и гипокальциемии. » Contraindicated for women with myasthenia gravis. Противопоказан женщинам с миастенией.
Naloxone HCl Налоксон HCl	Antidote for opioid induced respiratory depression Антидот при угнетении дыхания, вызванном опиоидами Reverse pruritus from epidural opioid Устраняет зуд, вызванный эпидуральным введением опиоидов	Monitor respiratory effort. Контролировать дыхательную активность. Do not administer if mother is opioid-dependent. Не назначать, если мать страдает опиоидной зависимостью. Newborn: Administer0. 1 mg/kg IV, IM, SQ, or ET tube. Новорожденным: Назначать 0. 1 мг/кг внутривенно, внутримышечно, подкожно или через зонд. Adult: Administer 0.4 to 2 mg IV, may repeat IV at 2 to 3 min intervals up to 10 mg, can also administer IM or SQ. Взрослым: Вводят внутривенно от 0,4 до 2 мг, можно повторять внутривенно с интервалом от 2 до 3 мин до 10 мг, также можно вводить внутримышечно или подкожно.
Betamethasone Бетаметазон	Preterm labor (24 to 32 weeks) Преждевременные роды (от 24 до 32 недель) » Prevent or reduce neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants Предотвращает или уменьшает респираторный дистресс-синдром новорожденных у недоношенных детей » Stimulate production or release of lung surfactant in preterm fetus Стимулирует выработку или высвобождение сурфактанта в легких у недоношенного плода	Assess for signs of preterm labor. Оцените признаки преждевременных родов. Вводят внутримышечно по 12 мг в два приема с интервалом в 24 часа. Administer 12 mg deep IM for two doses 24 hr apart. Monitor blood glucose levels and lung sounds. Контролировать уровень глюкозы в крови и шумы в легких.

Misoerostol, dinoprostone Мизоэростол, динопростон.	Preinduction cervical ripening Созревание шейки матки перед введением (Bishop score 4 or less) (оценка по шкале Бишопа 4 балла или менее)	Obtain informed consent. Получить информированное согласие на применение Monitor contractions and FHR. Контролировать схватки и частоту сердечных сокращений плода. Monitor vital signs. Контролировать жизненно важные показатели. Evaluate Bishop score. Оценивать по шкале Бишопа Use cautiously in women with history of asthma, glaucoma, renal, hepatic, or cardiovascular disorders. С осторожностью назначать женщинам с астмой, глаукомой, заболеваниями почек, печени или сердечно-сосудистой системы в анамнезе. Contraindicated in presence of fetal distress or vaginal bleeding. Противопоказан при дистрессе плода или вагинальном кровотечении.

LABOR AND DELIVERY MEDICATIONS WORKSHEET
РАБОЧИЙ ЛИСТ "ЛЕКАРСТВА ДЛЯ РОДОВ"

Match the medication in the first column with the related statement in second column.
Сопоставьте лекарства в первом столбце с соответствующим утверждением во втором столбце.

____ 1. Oxytocin Окситоцин ____ 2. misoprostol мизопростол ____ 3. penicillin G пенициллин G ____ 4. methylergenovine метилэргоновин ____ 5. terbutaline sulfate Тербуталина сульфат ____ 6. betamethasone бетаметазон ____ 7. methotrexate метотрексат ____ 8. indomethacin индометацин	**A.** Contracts the uterus after delivery, used to treat postpartum hemorrhage. Сокращает матку после родов, используется для лечения послеродовых кровотечений. Need baseline blood pressure before administering. Перед введением необходимо установить исходное артериальное давление. **B.** Induces labor or contracts the uterus after delivery. Вызывает схватки или сокращает матку после родов. Stop immediately in the presence of late decelerations. Немедленно прекратите при появлении поздних признаков замедления. **C.** Stimulates fetal lung maturation between 24 to 32 weeks gestation. Стимулирует созревание легких плода в период между 24 и 32 неделями беременности. **D.** Softens and thins the cervix Смягчает и утончает шейку матки. **E.** Prostaglandin synthetase inhibitor. Ингибитор простагландинсинтетазы. Can be used as tocolytic in preterm labor. Может использоваться в качестве токолитика при преждевременных родах. **F.** Used during labor when client is positive for Group B Strep. Используется во время родов, если у пациентки положительный результат на стрептококк группы B. **G.** May be used with ectopic pregnancy to stop the growth of the embryo to save the tube. Может использоваться при внематочной беременности для остановки роста эмбриона и сохранения трубы. **H.** Beta adrenergic agonist. Last resort for preterm labor. Бета-адренергический агонист. Последнее средство при преждевременных родах. Call provider for HR greater than 130. Обратитесь к врачу, если ЧСС превысит 130.

Answer key:
Ключ к ответу: 1.B; 2.D; 3. F; 4. A; 5.H; 6.C; 7.G, 8.E

F. Pain Management in Labor and Delivery
Обезболивание во время родов
1. Nonpharmacologic pain management
Немедикаментозное обезболивание
a. Childbirth preparation methods (e.g., Lamaze, Bradley, Dick-Read, and/or pattern breathing methods)
Методы подготовки к родам (например, Ламазе, Брэдли, Дик-Рид и/или методы искусственного дыхания)
are used to promote relaxation and pain relief.
используются для расслабления и облегчения боли.
b. Sensory stimulation strategies (based on the gate-control theory) to promote relaxation and pain relief
Стратегии сенсорной стимуляции (основанные на теории управления вратами), способствующие расслаблению и облегчению боли
1) Aromatherapy
Ароматерапия
2) Breathing relaxation techniques
Дыхательные техники релаксации
3) Visual imagery and use of focal points
Визуальные образы и использование фокусных точек
4) Music
Музыка
c. Cutaneous strategies (based on the gate-control theory) to promote relaxation and pain relief
Кожные стратегии (основанные на теории контроля ворот), способствующие расслаблению и облегчению боли
1) Back rubs, massage, and counterpressure
Растирания спины, массаж и противодавление
2) Effleurage: light, gentle, circular stroking of the client's abdomen with fingertips Точечный массаж и иглоукалывание
Растирание: легкое, нежное, круговое поглаживание живота пациента кончиками пальцев
3) Acupressure and acupuncture

Точечный массаж и иглоукалывание
4) Water therapy
Водная терапия
d. Frequent maternal position changes
Частая смена позы матери
1) Semi-sitting
Полусидячее положение
2) Squatting
Сидя на корточках
3) Kneeling
Стоя на коленях
4 Rocking
Покачивание
5) Supine (must have wedge under one hip to tilt the uterus to avoid supine hypotension syndrome)
Лежа на спине (необходимо иметь клин под одним бедром, чтобы наклонить матку и избежать синдрома гипотонии в положении лежа)
2. Pharmacologic pain management: analgesia and anesthesia
Медикаментозное обезболивание: анальгезия и анестезия
a. When given early in labor, may slow or stop labor
При применении в начале родов может замедлить или остановить роды
b. Opioid analgesics given late in labor may cause newborn respiratory depression
Опиоидные анальгетики, применяемые в конце родов, могут вызвать угнетение дыхания у новорожденного.
c. Butorphanol tartrate and nalbuphine hydrochloride should not be given to opioid-dependent clients.
Тартрат буторфанола и гидрохлорид налбуфина не следует назначать пациентам, страдающим опиоидной зависимостью.
d. Fentanyl citrate and sufentanil citrate have a short duration of action.
Цитрат фентанила и цитрат суфентанила обладают кратковременным действием.
Commonly administered with epidural and intrathecal anesthesia.
Обычно применяется с эпидуральной и интратекальной анестезией.
e. Naloxone should be available as an antidote.
Налоксон должен быть доступен в качестве антидота.
Should not be given to client or newborn if woman is opioid-dependent.
Не следует назначать пациентке или новорожденному, если женщина страдает опиоидной зависимостью.
f. Regional blocks are most commonly used.
Регионарные блокады используются наиболее часто.
They include pudendal, epidural, and intrathecal blocks.
Они включают в себя пудендальные, эпидуральные и интратекальные блокады.
g. Pudendal block provides local anesthesia to the perineum, vulva, and rectal areas during delivery.
Пудендальная блокада обеспечивает местную анестезию промежности, вульвы и прямой кишки во время родов.
It is administered 10 to 20 min before delivery.
Ее вводят за 10-20 мин до родов.
h. Epidural block consists of a local anesthetic along with an analgesic morphine or fentanyl injected
Эпидуральная блокада заключается в введении местного анестетика вместе с обезболивающим морфином или фентанилом
into the epidural space at the level of the fourth or fifth lumbar vertebra.
в эпидуральное пространство на уровне четвертого или пятого поясничного позвонка.
Continuous infusion or intermittent injections may be administered through an indwelling epidural catheter.
Непрерывная инфузия или периодические инъекции могут проводиться через постоянный эпидуральный катетер.
Clientcontrolled epidural analgesia is a favored method of acute pain relief management for labor and birth.
Эпидуральная анестезия, контролируемая пациентом, является предпочтительным методом обезболивания при родах.
Hypotension is most common adverse effect.
Гипотензия является наиболее распространенным побочным эффектом.
1) Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a) Administer 1liter IV fluid bolus before epidural anesthesia.
Ввести 1 литр жидкости внутривенно болюсно перед эпидуральной анестезией.
b) Assess platelet count prior to initiation of epidural.
Оценить количество тромбоцитов перед началом эпидуральной анестезии.
c) Assist in sitting or side-lying position
Помочь занять положение сидя или лежа на боку.
d) Monitor blood pressure frequently.
Часто контролировать артериальное давление.
e) Monitor for bladder distention.
Следить за расширением мочевого пузыря.
f) Continue to assess level of pain.
Продолжать оценивать уровень боли.
g) Assist client to turn side to side every hour.
Помогать пациентке поворачиваться с боку на бок каждый час.
h) Promote safety.
Обеспечить безопасность.
i) Keep catheter insertion site clean and dry.
Содержать место введения катетера чистым и сухим.
j) Monitor return of sensation in legs.
Следить за возвращением чувствительности в ногах.
k) Assist with standing and walking first time after sensation returns.
Помогать вставать и ходить в первое время после возвращения чувствительности.
2) Contraindications to subarachnoid and epidural blocks.
Противопоказания к субарахноидальной и эпидуральной блокадам.
a) Maternal hypotension
Артериальная гипотензия у матери
b) Coagulopathy (receiving anticoagulant therapy, or history of bleeding disorder)

Коагулопатия (прием антикоагулянтов или нарушение свертываемости крови в анамнезе)
c) Infection at injection site
Инфекция в месте инъекции
d) Increased intracranial pressure
Повышенное внутричерепное давление
e) Maternal inability to cooperate z
Неспособность матери к сотрудничеству;
G. Therapeutic Procedures to Assist with Labor and Delivery
Терапевтические процедуры для облегчения схваток и родоразрешения
1. Amniotomy: The artificial rupture of the amniotic membranes (AROM) to initiate or improve contractions.
Амниотомия: искусственное разрывание околоплодных вод (AROM) для инициации или улучшения схваток
Labor typically begins within 12 hr after the membranes rupture.
Обычно роды начинаются в течение 12 часов после разрыва околоплодных вод.
The client is at an increased risk for cord prolapse or infection.
Пациентка подвергается повышенному риску выпадения пуповины или инфицирования.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Record baseline FHR prior to, continuously during, and after the procedure.
Фиксируйте исходный уровень ЧСС плода до, непрерывно во время и после процедуры.
2) Observe for changes in FHR:
Наблюдайте за изменениями ЧСС:
bradycardia, variable decelerations, or late decelerations (cord compression or prolapse).
брадикардией, переменными или поздними замедлениями (сдавление или выпадение спинного мозга).
3) Assess the amount, color, consistency, and odor of the amniotic fluid.
Оцените количество, цвет, консистенцию и запах околоплодных вод.
4) Implement comfort measures such as peri care and clean pads.
Примите меры по обеспечению комфорта, такие как уход за околоплодными водами и чистые прокладки.
5) Monitor temperature every 2 hr.
Контролируйте температуру каждые 2 часа.
2. Amnioinfusion: Intrauterine infusion of an isotonic solution (0.9% sodium chloride or lactated Ringer's)
Амниоинфузия: Внутриматочная инфузия изотонического раствора (0,9%-ного раствора хлорида натрия или лактата Рингера)
to reduce severity of variable decelerations caused by cord compression.
для уменьшения выраженности различных осложнений, вызванных сдавлением пуповины.
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. 1)Explain the procedure to the client.
Объясните пациентке процедуру.
2) Assist with the amniotomy and insertion of IUPC (intrauterine pressure catheter) if not already present.
Помогите с амниотомией и введением IUPC (катетер внутриматочного давления), если их еще нет.
3) Warm fluid using a blood warmer prior to infusion.
Подогрейте жидкость с помощью грелки для крови перед инфузией.
4) Maintain comfort and dryness of the client.
Поддерживайте комфорт и сухость пациентки.
a) Monitor the client continuously to prevent uterine overdistention and increased uterine tone.
Постоянно наблюдайте за пациенткой, чтобы предотвратить чрезмерное растяжение матки и повышение ее тонуса.
b) Continually assess intensity and frequency of the client's uterine contractions.
Постоянно оценивайте интенсивность и частоту маточных сокращений у пациентки.
c) Continually monitor FHR.
Постоянно контролируйте ЧСС плода.
3. Induction/Augmentation of Labor:
Индукция/усиление родовой деятельности:
The process of chemically or mechanically initiating or strengthening uterine contractions
Процесс химического или механического инициирования или усиления сокращений матки
a. Indications
Показания
1) Maternal issues: history of rapid labors, preeclampsia, diabetes mellitus, severe Rh isoimmunization,
Проблемы со стороны матери: быстрые роды в анамнезе, преэклампсия, сахарный диабет, тяжелая резус-изоиммунизация,
chronic renal disease, and pulmonary disease.
хронические заболевания почек и легких.
2) Fetal/placental issues: IUGR (intrauterine pressure catheter), PROM (premature rupture of membranes),
Проблемы с плодом/плацентой: катетер внутриматочного давления, преждевременный разрыв плодных оболочек,
chorioamnionitis, postdates, fetal demise.
хориоамнионит, послеродовой период, гибель плода.
3) Inadequate uterine contractions (Pitocin used to augment labor).
Недостаточные сокращения матки (для ускорения родов используется питоцин).
b. Contraindications for induction of labor
Противопоказания для индукции родов
1) Cephalopelvic disproportion (CPD)
Головно-тазовая диспропорция
2) Nonreassuring FHR (Fetal Heart Rate)
Неуверенная частота сердечных сокращений плода
3) Placenta previa or vasa previa
Предлежание плаценты или предлежание сосудов пуповины
4) Prior classical uterine incision or uterine surgery
Предшествующий классический разрез матки или хирургическая операция на матке
5) Active genital herpes
Активный генитальный герпес
6) HIV

ВИЧ
7) Cervical cancer
Рак шейки матки
4. Vacuum Assisted Delivery: Attachment of a vacuum cup to the fetal head to assist in birth of the head
Роды с вакуумной ассистенцией: Прикрепление вакуумной чашки к головке плода для облегчения рождения головки
a. Indications
Показания
1) Maternal exhaustion and ineffective pushing
Истощение матери и неэффективное тужение
2) Fetal distress during second stage of labor
Дистресс плода на втором этапе родов
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Place in lithotomy position and support with pushing.
Уложите в литотомическое положение и поддерживайте тужение.
2) Assess and record FHR before and during vacuum application.
Оцените и запишите ЧСС до и во время применения вакуума.
3) Assess for bladder distention before application.
Оцените растяжение мочевого пузыря перед применением.
4) Document number of pulls, pressure, and pop offs.
Задокументируйте количество подтягиваний, надавливаний и опорожнений.
5) Observe neonate for bruising and caput succedaneum.
Осмотрите новорожденного на предмет наличия синяков и кровоподтеков.
6) Inform parents caput may resolve within 24 hr or could last up to 5 days.
Сообщите родителям, что проблема может разрешиться в течение 24 часов или может продлиться до 5 дней.
Forceps: Obstetric instrument used to aid in delivery of the fetal head.
Щипцы: Акушерский инструмент, используемый для облегчения отделения головки плода.
a. Indications
Показания
1) Poor progress during second stage
Плохой прогресс на втором этапе
2) Fetal distress
Дистресс плода
3) Persistent occiput posterior position
Сохраняющееся заднее положение затылка
4) Abnormal presentation
Аномальное предлежание
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess the neonate for intracranial hemorrhage, facial bruising, and facial palsy.
Осмотрите новорожденного на предмет внутричерепного кровоизлияния, синяков на лице и паралича лицевого нерва.
2) Check FHR before traction is applied.
Проверьте ЧСС плода перед применением вытяжения.
c. Complications
Осложнения
1) Lacerations to cervix or vagina
Рваные раны шейки матки или влагалища
2) Bladder or urethral injury
Повреждение мочевого пузыря или уретры
3) Urine retention resulting frormn bladder or urethral injuries
Задержка мочи в результате травм мочевого пузыря или уретры
4) Hematoma formation in the pelvic soft tissues
Образование гематомы в мягких тканях малого таза
Episiotomy: An incision that is made into the perineum to enlarge the vaginal outlet during delivery
Эпизиотомия: разрез, который делается в промежности для увеличения влагалищного отверстия во время родов
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor for pain, healing, infection, laceration of the anal sphincter (fourth-degree tear), and hemorrhage.
Наблюдение за болью, заживлением, инфекцией, разрывом анального сфинктера (разрыв четвертой степени) и кровотечением.
2) Encourage Kegel exercises to improve and restore perineal muscle tone.
Рекомендуйте упражнения Кегеля для улучшения и восстановления мышечного тонуса промежности.
3) Apply ice packs.
Прикладывайте пакеты со льдом.
4) Educate client on perineal care and use sitz baths.
Обучайте пациентку уходу за промежностью и применению сидячих ванн.
Cesarean Birth: Birth of fetus through a transabdominal incision of the uterus.
Кесарево сечение: Рождение плода через трансабдоминальный разрез матки.
a. Types
Виды
1) Low transverse; decrease chance of uterine rupture with future pregnancies; less bleeding after delivery
Низкий поперечный разрез; снижает вероятность разрыва матки при будущих беременностях; уменьшает кровотечение после родов
2) Classic: rarely used
Классический: используется редко
b. Indications
Показания
1) Previous cesarean birth
Предшествующее кесарево сечение
2) Failure to progress in labor

Задержка родовой деятельности
3) Fetal factors: malpresentation, fetal distress, cephalopelvic disproportion,
Факторы, влияющие на развитие плода: неправильное предлежание, дистресс плода, головно-тазовая диспропорция,
multiple fetuses, macrosomia, prolapsed cord
многоплодие, макросомия, выпадение пуповины
4) Maternal factors: positive HIV, active genital herpes, complete placenta previa or abruption
Материнские факторы: положительный результат на ВИЧ, активный генитальный герпес, полное предлежание или отслойка плаценты
c. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Obtain informed consent,
Получение информированного согласия,
2) Perform preoperative assessment and surgical checklist,
Провести предоперационное обследование и составить хирургический контрольный список,
3) Administer preoperative medications.
Назначить предоперационные лекарства.
4) Insert IV and Foley catheter.
Установить капельницу и катетер Фолея.
5) Perform postoperative and postpartum assessment,
Провести послеоперационное и послеродовое обследование,
6) Assess for bleeding at site and lochia.
Оценить наличие кровотечения в месте операции и лохиях.
7) Obtain routine postoperative vital signs.
Получить обычные послеоперационные жизненно важные показатели.
8) Monitor effects of anesthesia.
Контролировать эффект анестезии.
9) Assess need for pain management.
Оценить необходимость обезболивания.
10) Assess for thrombophlebitis.
Оценить наличие тромбофлебита.

NCLEX ALERT: LABOR AND DELIVERY
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ NCLEX: СХВАТКИ И РОДЫ

1. It is never good to be late. (Late decelerations are bad.)
Опаздывать никогда не стоит. (Поздние задержки - это плохо)
2. Absent variability (a straight line) for FHR is critical.
Отсутствие вариабельности (прямая линия) для ЧСС плода имеет решающее значение.
3. Never place laboring client flat on her back (supine hypotension/vena cava syndrome).
Никогда не кладите рожающую пациентку на спину (гипотония в положении лежа/синдром полой вены).
4. Unexplained pain in a labor and delivery client is not good
Необъяснимая боль во время схваток и родов - это не к добру
(preterm labor, abruptio placentae, amniotic fluid embolism, uterine rupture).
(преждевременные роды, отслойка плаценты, эмболия околоплодными водами, разрыв матки).
5. Never provide fundal pressure with shoulder dystocia (suprapubic pressure okay, also assist with McRoberts maneuver).
Никогда не давите на дно матки при дистоции плеча (надлобковое давление - норма, также помогайте при маневре Макроберта).
6. OB client with tachycardia: Think hemorrhage first.
Пациентка с тахикардией: сначала подумайте о кровоизлиянии.
7. Medications for postpartum hemorrhage include: oxytocin, methylergonovine, and carboprost tromethamine.
Лекарства от послеродовых кровотечений включают окситоцин, метилэргоновин и карбопрост трометамин.
8. Quick onset of epigastric pain is often the aura to seizure activity (implement safety precautions).
Быстрое появление боли в эпигастральной области часто приводит к судорожной активности (соблюдайте меры предосторожности).
9. Oxygen administration should be at 8-10 L/min via nonrebreather face mask.
Скорость подачи кислорода должна составлять 8-10 л/мин через респираторную маску.
10. Nonpharmacologic measures should be used in combination with pharmacologic interventions.
Немедикаментозные меры следует применять в сочетании с фармакологическими вмешательствами.

SECTION 5 Complications During Labor and Delivery
РАЗДЕЛ 5 Осложнения во время родов

A. Preterm Labor: Uterine contractions with cervical changes that occur between 20 and 37 weeks of gestation
Преждевременные роды: сокращения матки с изменениями в шейке матки, которые происходят между 20 и 37 неделями беременности
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Demographic factors
Демографические факторы
1) Age less than 15 and greater than 35
Возраст менее 15 и более 35 лет
2) Low socioeconomic status
Низкий социально-экономический статус
b. Biophysical factors
Биофизические факторы
1) Previous preterm labor or birth
Предшествующие преждевременные роды;
2) Multifetal pregnancy
Многоплодная беременность;

3) Second trimester bleeding
Кровотечение во втором триместре беременности;
4) Infection
Инфекция
c. Behavioral factors
Поведенческие факторы
1) Lack of prenatal care
Отсутствие дородового ухода;
2) Poor nutrition
Неправильное питание;
3) Substance abuse
Злоупотребление психоактивными веществами.
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Obtain vaginal swab for fetal fibronectin testing.
Возьмите вагинальный мазок для анализа на фибронектин плода.
b. Assist with collection of cervical cultures.
Помогите со сбором цервикальных культур.
c. Activity restriction (e.g., bed rest with bathroom privileges, left lateral position).
Ограничьте активность (например, постельный режим с правом посещения туалета, положение на боку).
d. Ensure hydration.
Обеспечьте гидратацию.
e. Assess for signs of infection: UTI, vaginal drainage including odor.
Оценить наличие признаков инфекции: ИМП, выделения из влагалища, включая неприятный запах.
f. Monitor maternal vital signs including temperature
Контролировать показатели жизнедеятельности матери, включая температуру
9. Monitor FHR and contraction pattern.
Контролировать частоту сердечных сокращений плода и характер сокращений.
h. Administer tocolytic medications and betamethasone.
Назначать токолитические препараты и бетаметазон.
B. Fetal Distress
Дистресс плода
1. FHR baseline below 110 or above 160
Исходный уровень ЧСС плода ниже 110 или выше 160
2. Absent FHR variability
Отсутствие вариабельности ЧСС плода
3. Category III FHR pattern (See the table on the FHR Classification System in this unit.)
Тип ЧСС плода III категории (см. таблицу системы классификации ЧСС в этом разделе)
4. Fetal blood pH less than 7.2
pH крови плода менее 7,2
5. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Uteroplacental insufficiency
Маточно-плацентарная недостаточность
1) Acute uteroplacental insufficiency
Острая маточно-плацентарная недостаточность
a) Excessive uterine activity associated with use of oxytocin
Чрезмерная активность матки, связанная с применением окситоцина
b) Maternal hypotension: epidural, vena caval compression, supine position, hemorrhage
Гипотония матери: эпидуральная анестезия, сдавление полой вены, положение лежа на спине, кровотечение
c) Placental separation: abruptio, placentae previa
Отслойка плаценты: отслойка и предлежание плаценты
2) Chronic uteroplacental insufficiency
Хроническая маточно-плацентарная недостаточность
a) Gestational hypertension
Гестационная гипертензия
b) Chronic hypertension
Хроническая гипертензия
c) Smoking or illicit drug use
Курение или употребление запрещенных наркотиков
d) Diabetes mellitus
Сахарный диабет
e) Postmaturity
Послеродовой период
6. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Stop oxytocin.
Прекратите введение окситоцина.
b. Administer oxygen at 8 to 10 L/min by nonrebreather face mask.
Подайте кислород со скоростью 8-10 л/мин с помощью респираторной маски.
c. Reposition client.
Измените положение пациентки.
d. Increase IV fluids.
Увеличьте количество внутривенных жидкостей.
e. Notify the provider.
Сообщите врачу.
f. Perform fetal scalp stimulation or vibroacoustic stimulation per protocol.
Выполните стимуляцию кожи головы плода или виброакустическую стимуляцию в соответствии с протоколом.

C. Umbilical Cord Problems
Проблемы с пуповиной
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Cord compression: pressure on the umbilical cord during pregnancy, labor, or delivery
Сдавливание пуповины: давление на пуповину во время беременности, родов или родоразрешения,
that reduces blood flow from the placenta to the fetus
которое уменьшает приток крови от плаценты к плоду
1) Causes: abnormal presentation, inadequate pelvis, presenting part at high station, multiple gestations, prematurity,
Причины: аномальное предлежание, неполноценный таз, высокое положение предлежащей части, многоплодие, недоношенность,
premature rupture of membranes, and/or polyhydramnios
преждевременный разрыв плодных оболочек и/или многоводие.
2) Complications: fetal asphyxia
Осложнения: асфиксия плода;
b. Nuchal cord (cord around neck)
Затылочный канатик (пуповина вокруг шеи)
c. Prolapsed cord
Выпадение пуповины.

2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Prolapsed cord
Выпадение пуповины
1) Call for assistance immediately.
Немедленно обратитесь за помощью.
2) Notify care provider.
Сообщите об этом лечащему врачу.
3) Use sterile-gloved hand, insert two fingers into the vagina,
Рукой в стерильной перчатке введите два пальца во влагалище
and apply finger pressure on either side of the cord to the fetal presenting part to elevate it off of the cord.
и надавите пальцами с обеих сторон от пуповины на предлежащую часть плода, чтобы приподнять ее над пуповиной.
4) Reposition in a knee-chest or Trendelenburg position.
Переместите в положение колени-грудь или Тренделенбурга.
5 Administer oxygen at 8 to 10 L/min by nonrebreather face mask.
Подайте кислород со скоростью 8-10 л/мин с помощью респираторной маски.
6) If cord is protruding from the vagina, wrap it loosely in a sterile saline-soaked towel,
Если пуповина выступает из влагалища, неплотно оберните ее стерильным полотенцем, пропитанным физиологическим раствором,
7) Closely monitor FHR for variable decelerations and bradycardia.
Внимательно следите за ЧСС на предмет различных замедлений и брадикардии.
8) Prepare for immediate birth: vaginal or cesarean.
Подготовьтесь к немедленным родам: вагинальному или кесареву сечению.
b. Cord compression
Пережатие пуповины
1) Position change is priority.
В первую очередь необходимо изменить положение.
2) Administer oxygen at 8 to 10 L/min by nonrebreather face mask.
Подайте кислород со скоростью 8-10 л/мин с помощью респираторной маски.
3) Prepare to assist with amnioinfusion.
Подготовьтесь к проведению амниоинфузии.
D. Emergency Childbirth
Экстренные роды
1 Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Precipitous delivery
Быстрые роды
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Encourage mother to pant, unless the fetus is in breech presentation.
Поощряйте мать к учащенному дыханию, если только плод не находится в тазовом предлежании.
b. Support the perineum.
Поддерживайте промежность.
c. Rupture the membranes if they have not yet ruptured.
Разорвите плодные оболочки, если они еще не разорвались.
d. Feel for the cord around the neonate's neck, and gently slip it over his head.
Нащупайте пуповину на шее новорожденного и осторожно перекиньте ее через голову.
e. Keep the neonate dry and warm.
Держите новорожденного в сухости и тепле.
f. Do not cut the cord.
Не перерезайте пуповину.
g. Deliver the placenta. Expect a gush of blood and a lengthening of the cord.
Отделите плаценту. Ожидайте появления кровотечения и удлинения пуповины.
h. Save the placenta.
Сохраните плаценту.
i. Massage fundus.
Помассируйте дно матки.
Encourage breastfeeding to contract uterus
Поощряйте грудное вскармливание для сокращения матки,
E. Amniotic Fluid Emboli (Anaphylactoid syndrome of pregnancy)

Эмболия околоплодными водами (анафилактоидный синдром беременности)
1. Rupture in the amniotic sac or maternal uterine veins accompanied by a high intrauterine pressure
Разрыв амниотического мешка или маточных вен матери, сопровождающийся высоким внутриутробным давлением
2. Amniotic fluid enters maternal circulation and travels to and obstructs pulmonary vessels,
Околоплодные воды попадают в кровеносную систему матери, попадают в легочные сосуды и закупоривают их,
which causes respiratory distress and circulatory collapse.
что вызывает нарушение дыхания и кровообращения.
3. Manifestations
Проявления
a. Respiratory distress (e.g., restlessness, cyanosis, dyspnea, pulmonary edema, respiratory arrest)
Нарушение дыхания (например, беспокойство, цианоз, одышка, отек легких, остановка дыхания)
b. Circulatory collapse (e.g., tachycardia, hypotension, shock, cardiac arrest)
Нарушение кровообращения (например, тахикардия, артериальная гипотензия, шок, остановка сердца)
c. Hemorrhage (e.g., bleeding from incisions and venipuncture sites, petechiae and ecchymosis, uterine atony)
Кровотечение (например, кровотечение из разрезов и мест венопункции, петехии и экхимозы, атония матки).
d. Seizure activity
Судорожная активность
4. Nursing Interventions
a. Administer 10 L oxygen via face mask.
Подайте 10 литров кислорода через лицевую маску.
b. Prepare client for intubation.
Подготовьте пациентку к интубации.
c. Initiate and/or assist with CPR.
Сделайте искусственное дыхание и/или помогите с ним.
d. Administer IV fluids.
Введите жидкости внутривенно.
e. Administer blood or blood products.
Введите кровь или препараты крови.
f. Prepare for an emergency birth.
Подготовьтесь к экстренным родам.
g. Prepare for an emergency cesarean birth if fetus is not yet delivered.
Подготовьтесь к экстренному кесареву сечению, если плод еще не родился.
F. Dystocia: Dysfunctional, Abnormal labor
Дистоция: Дисфункциональные, ненормальные роды
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Dysfunction of uterine contractions
Нарушение сокращений матки
b. Abnormal position
Неправильное положение плода;
c. Fetopelvic disproportion
Диспропорция плода и таза;
d. Maternal exhaustion
Истощение матери
e. Macrosomia
Макросомия
2. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Assess fetus and status of labor.
Оценка состояния плода и родов.
b. Encourage to void and ambulate regularly.
Поощряйте к регулярному мочеиспусканию и передвижению.
c. Assist in positioning and coaching during contractions.
Помогайте в позиционировании и инструктаже во время схваток.
d. Prepare for a possible forceps, vacuum-assisted, or cesarean birth.
Подготовьтесь к возможному наложению щипцов, вакуумной помощи или кесареву сечению.
e. Shoulder dystocia: McRoberts maneuver and suprapubic pressure (not fundal pressure).
Дистоция плеча: маневр Макроберта и надлобковое давление (не давление на дно).

NCLEX ALERT: STANDARDS OF CARE FOR THE OBSTETRIC CLIENT
ОПОВЕЩЕНИЕ NCLEX: СТАНДАРТЫ УХОДА ЗА АКУШЕРСКИМ ПАЦИЕНТОМ
1. Never perform a vaginal exam in the presence of unexplained vaginal bleeding.
Никогда не проводите вагинальный осмотр при наличии необъяснимого вагинального кровотечения.
2. Client bleeding should have IV access.
При кровотечении у пациентки должен быть доступ для внутривенного вливания.
3. Rhogam is given to Rh-negative mothers after a miscarriage, at 28 weeks gestation, and within 72 hr after delivery if baby is Rh positive and Rhogam is indicated.
Rhogam вводится Rh-отрицательным матерям после выкидыша, на 28 неделе беременности и в течение 72 часов после родов, если ребенок Rh-положительный и Rhogam показан.
4. Unstable clients should be assigned rooms close to nurses' station.
Пациентам с неустойчивой психикой следует выделять палаты рядом с постом медсестер.

SECTION 6 Postpartum
РАЗДЕЛ 6 Послеродовой период

I. Postpartum/Puerperium

Послеродовой период

A. Approximate duration: 6 weeks
Приблизительная продолжительность: 6 недель
B. Main goal: prevent postpartum hemorrhage
Основная цель: предотвратить послеродовое кровотечение
C. Greatest risks: hemorrhage, shock, and infection
Наибольшие риски: кровотечение, шок и инфекция
D. Includes physiological and psychological adjustments
Включает физиологическую и психологическую коррекцию
E. Changes after delivery of the placenta:
Изменения после родов в плаценте:
hormones (e.g., estrogen, progesterone, and placental enzyme insulinase [hCS])
уровень гормонов (например, эстрогена, прогестерона и плацентарного фермента инсулиназы (hCS)) снижается,
decrease causing decreased blood glucose (hCS);
что приводит к снижению уровня глюкозы в крови (hCS);
diaphoresis and diuresis (estrogen).
потоотделение и диурез (эстроген).
Oxytocin increases (contractions, breast milk, and involution).
Повышается уровень окситоцина (схватки, грудное молоко и инволюция).
F. Physical Assessment
Физикальное обследование
1. Vital signs, Hgb, Hct, CBC, estimated blood loss in delivery
Жизненно важные показатели, уровень Hgb, Hct, CBC, предполагаемая потеря крови при родоразрешении
2. Pain
Боль
a. Monitor location, intensity of pain.
Отслеживайте местоположение и интенсивность боли.
b. Examine location of pain.
Изучайте локализацию боли.
c. Implement nonpharmaceutical measures.
Принимайте немедикаментозные меры.
d. Implement pharmaceutical measures.
Принимайте фармацевтические меры.
1) Consider safety of medications related to breastfeeding.
Учитывайте безопасность лекарств, связанных с грудным вскармливанием.
a) Hydrocodone/acetaminophen
Гидрокодон/ацетаминофен
b) Ibuprofen
Ибупрофен
c) PCA (patient controlled analgesia) such as morphine sulfate or fentanyl
PCA (контролируемая пациентом анальгезия), такие как морфин сульфат или фентанил
3. Breasts
Грудь
a. Colostrum.
Молозиво.
1) Transitions to milk 48 to 96 hr
Переход на молоко занимает от 48 до 96 часов
2) High nutrition
Высокая питательность
b. Milk production occurs about day 2 or 3
Выработка молока происходит примерно на 2-3-й день.
1) Sucking stimulates uterine contractions, promotes uterine involution and increased milk production.
Сосание стимулирует сокращения матки, способствует ее инволюции и увеличению выработки молока.
2) Supplementing with formula may decrease production.
Добавление молочных смесей может снизить выработку молока.
3) Breast milk actively supports the immune system.
Грудное молоко активно поддерживает иммунную систему.
Protects against many bacterial, viral, and protozoal infections;
Защищает от многих бактериальных, вирусных и протозойных инфекций;
IgA is major immunoglobulin in human milk that provides passive immunity.
IgA - это основной иммуноглобулин в грудном молоке, который обеспечивает пассивный иммунитет.
c. Engorgement
Нагрубание
1) About 48 hr postpartum
Примерно через 48 часов после родов
2) May cause slight rise in temperature
Может вызвать небольшое повышение температуры
3) Nonlactating clients
Некормящие пациентки
a) Avoid nipple stimulation
Избегайте стимуляции сосков
b) Cold compress
Холодный компресс
c) Pain medication
Обезболивающие препараты
d) Supportive bra

Поддерживающий бюстгальтер
4) Lactating clients
Кормящие пациентки
a) Manually express some milk to facilitate latch
Сцедите немного молока вручную, чтобы облегчить сцеживание
b) Frequent feeding or pumping
Частое кормление или сцеживание
c) Warm shower
Теплый душ
d) Breast massage
Массаж груди
e) Supportive bra
Поддерживающий бюстгальтер
Maternal medications immediately after to minimize crossover to breast milk
Лекарства для матери принимать сразу после кормления, чтобы свести к минимуму попадание в грудное молоко
NOTE: For engorgement, breastfeed every 2 to 3 hr.
ПРИМЕЧАНИЕ: Во избежание нагрубания кормите грудью каждые 2-3 часа.
Encourage a warm shower immediately prior to breastfeeding.
Рекомендуется принимать теплый душ непосредственно перед кормлением грудью.
Immediately after and between feedings, apply cold compresses or ice-cold green cabbage leaves to breasts.
Сразу же после кормления и между кормлениями прикладывать к груди холодные компрессы или листья зеленой капусты со льдом.

NOTE: Know the differences between mastitis and engorgement.
ПРИМЕЧАНИЕ: Знайте разницу между маститом и нагрубанием молочных желез.
4. Uterus
Матка
a. Involution
Инволюция
1) Firm
Твердая
2) Fundus near umbilicus after delivery
Дно около пупка после родов
3) Descends approximately 1 cm/day
Опускается примерно на 1 см в день
4) Breastfeeding enhances
Грудное вскармливание усиливает
5) Full bladder impedes involution
Переполненный мочевой пузырь препятствует инволюции
b. Subinvolution
Субинволюция
1) Massage
Массаж
2) Frequent voiding
Частое мочеиспускание
3) Oxytocin
Окситоцин
c. Lochia; Note color, amount (scant to moderate), presence of clots and odor (fleshy).
Лохии; Обратите внимание на цвет, количество (от слабого до умеренного), наличие сгустков и запах (мясистый).
1) Color
Цвет
a) Rubra - bright red, may contain small clots,
Rubra - ярко-красная, может содержать небольшие сгустки,
transient flow increases during breastfeeding and upon rising.
кратковременные выделения усиливаются во время грудного вскармливания и при вставании.
Lasts 1 to 3 days.
Длится от 1 до 3 дней.
b) Serosa - brownish red or pink. Lasts from day 4 to day 10.
Serosa - коричневато-красная или розовая. Длится с 4-го по 10-й день.
c) Alba - yellowish, white creamy color.
Alba - желтоватая, бело-кремового цвета.
Lasts from day 11 up to and beyond 6 weeks postpartum.
Длится с 11-го дня до 6 недель после родов и более.
d. Teach about return of menses.
Расскажите о возобновлении менструаций.
1) Ovulation may occur prior to first menses.
Овуляция может произойти до первой менструации.
2 Nonlactating client: 6 to 8 weeks.
Пациентка без лактации: от 6 до 8 недель.
3) Breastfeeding exclusively: may be up to 6 months.
Исключительно грудное вскармливание: может длиться до 6 месяцев;
4) Need for birth control
Необходимость применения противозачаточных средств
5. Perineum
Промежность
a. Assess perineum using REEDA:
Оценить состояние промежности с помощью REEDA:
1) **R** - Redness
Покраснение (гиперемия)

2) **E** - Edema
Отек
3) **E** - Ecchymosis
Экхимозы (синяки)
4) **D** - Drainage
Выделения
5) **A** - Approximation
Сближение краев раны (коаптация).
b. Comfort and healing
Комфорт и заживление
1) Cold compress first 24 hr
Холодный компресс в течение первых 24 часов
2) Sitz bath
Сидячая ванна
3) Positioning
Позиционирование
4 Perineal hygiene
Гигиена промежности
5) Kegel exercises
Упражнения Кегеля
4 Medication
Медикаментозное лечение
NOTE: Saturation of one perineal pad in 15 min or less, numerous large clots,
ПРИМЕЧАНИЕ: Насыщение одной прокладки для промежности за 15 минут или менее,
or pooling of blood under the buttocks are indicators of excessive blood loss.
многочисленные крупные сгустки или скопление крови под ягодицами являются признаками чрезмерной кровопотери.
6. Bladder
Мочевой пузырь.
a. Potential problem due to effects of anesthesia and hormones.
Потенциальная проблема из-за воздействия анестезии и гормонов.
1) Distended bladder increases potential for uterine atony and bleeding.
Растянутый мочевой пузырь увеличивает вероятность атонии матки и кровотечения.
Fundus will deviate to the side and above umbilicus.
Дно может отклоняться в сторону и выше пупка.
2) Assist with frequent urination.
Способствует частому мочеиспусканию.
3) Provide noninvasive measures to promote urination.
Примите неинвазивные меры для стимуляции мочеиспускания.
4) Perform bladder scan.
Проведите сканирование мочевого пузыря.
5) Catheterize if retention persists.
Установите катетер, если задержка мочи не проходит.
7. Bowel
Кишечник
a. Bowel movement in 1 to 2 days.
Опорожнение кишечника через 1-2 дня.
b. Assess for hemorrhoids.
Проверить, нет ли геморроя.
1) Promote fiber, activity, fluids.
Поощрять потребление клетчатки, активности, жидкости.
2 Administer stool softener.
Назначить средство для смягчения стула.
3) Provide sitz bath.
Приготовить сидячую ванну.
4) Apply topical anesthetic.
Применить местную анестезию.
8. Edema and DTRs (deep tendon reflexes)
Отеки и глубокие сухожильные рефлексы.
a. Assess for pitting edema.
Проверить, нет ли точечного отека.
b. Excessive use of oxytocin increases risk for edema.
Чрезмерное употребление окситоцина увеличивает риск развития отека.
c. 2+ DTRs normal.
2+ DTR является нормальным.
9. Deep-vein thrombosis
Тромбоз глубоких вен
a. Prevention is key: early ambulation.
Профилактика имеет ключевое значение: ранняя амбулация (передвижение).
b. Assess for pain, redness, or swelling of lower extremities.
Оцените наличие боли, покраснения или отека в нижних конечностях.
10. Infection
Инфекция
a. Temperature normally elevated to 38°C (100.4°F) first 24 hr after delivery.
Температура обычно повышается до 38°C (100,4°F) в первые 24 часа после родов.
b. WBCs may be elevated to 20,000 to 25,000/mm^3 the first 10 to 14 days.
Лейкоциты могут быть повышены до 20 000-25 000/$мм^3$ первые 10-14 дней.
c. Do not assume “normal.”
Не считайте это “нормальным”.

d. Assess possible sources of infection.
Оцените возможные источники инфекции.

G. Psychologic Adaptations

Психологическая адаптация

1. Support systems
Системы поддержки
2. Self-concept
Самооценка
3. Bonding
Установление связей
a. Initial contact within 30 to 60 min after birth
Первый контакт в течение 30-60 минут после рождения
b. Client exploration of infant
Исследование младенца пациентом
1) Fingertips, then palms
Кончики пальцев, затем ладони
2) Extremities, then trunk
Конечности, туловище
3) En face
Лицо
c. Collaborative Care
Совместный уход
1) Minimize pain, fatigue, and hunger to enhance bonding.
Сведение к минимуму боли, усталости и чувства голода для укрепления связи.
2) Describe newborn behaviors.
Описание поведения новорожденного.
4. Maternal Role Adaptation
Адаптация к материнской роли

PHASES OF MATERNAL ADJUSTMENT

ЭТАПЫ АДАПТАЦИИ МАТЕРИ

	CHARACTERISTICS ХАРАКТЕРИСТИКИ	COLLABORATIVE CARE СОВМЕСТНЫЙ УХОД
Taking in **Принятие**	24 to 48 hr after birth от 24 до 48 часов после родов: dependent, passive; зависима, пассивна; focuses on own needs; сосредоточена на собственных потребностях; excited talkative увлечена, разговорчива	Assist with care; Помогать в уходе; Provide comfort, nutrition, hygiene; Обеспечивать комфорт, питание, гигиену; listen; review labor and delivery выслушивать; сделать обзор хода родов
Taking hold **Закрепление**	Second to tenth day postpartum, or up to several weeks: На второй-десятый день после родов или до нескольких недель: focuses on maternal role and care of newborn; фокусируется на роли матери и уходе за новорожденным; eager to learn; стремится к обучению; may develop blues может развиться депрессия	Provide teaching, written material, follow-up appointments, community resources; Предоставить обучение, письменные рекомендации, консультации, ресурсы сообщества; assess emotional status оценить эмоциональное состояние, discuss blues обсудить депрессию
Letting go **Отпускание**	Focuses on family and individual roles Фокусируется на семейных и индивидуальных ролях	Assess progress; Оценить прогресс; discuss community resources обсудить ресурсы сообщества

5. Postpartum blues and depression
Послеродовая хандра и депрессия

POSTPARTUM BLUES AND DEPRESSION

ПОСЛЕРОДОВАЯ ХАНДРА И ДЕПРЕССИЯ

	Postpartum Blues **Послеродовая хандра**	**Postpartum Depression** **Депрессия после родов**
Contributing factors **Сопутствующие факторы:**	Fatigue, hormonal changes, Усталость, гормональные изменения, role change, family tension, смена ролей, напряженность в семье, finances финансовые проблемы	History of depression; Депрессия в анамнезе; poverty; unwanted pregnancy; бедность; нежелательная беременность; lack support systems; отсутствие систем поддержки; newborn health problems проблемы со здоровьем новорожденного
Occurrence **Возникновение**	50% to 60% of postpartum clients У 50-60% послеродовых пациенток	10% to 15% of postpartum clients У 10-15% послеродовых пациенток
Onset **Начало**	1 to 10 days postpartum Через 1-10 дней после родов	Up to 1 year or more after delivery; До 1 года и более после родов; may persist for years может сохраняться в течение многих лет

Signs/Symptoms **Признаки/симптомы:**	Emotionally labile Эмоционально неустойчивая	Persistent depression; overwhelmed: Хроническая депрессия; подавленность; anxious; hopeless; тревога; безнадежность; unable to care for self and/or infant; неспособность заботиться о себе и/или младенце; thoughts of suicide мысли о самоубийстве
Collaborate care **Совместный уход**	Teaching; need for sleep, exercise, adequate nutrition; Обучение; необходимы сон, физические упражнения, полноценное питание; seek support and assistance with newborn care; поиск поддержки и помощи в уходе за новорожденным; community resources ресурсы сообщества	Use depression screening tools; Использование инструментов скрининга депрессии; teaching; recognize signs and symptoms, обучение; распознавание признаков и симптомов, seek assistance, обращение за помощью, needs rapid intervention необходимо быстрое вмешательство
Note: Medications used to treat depression, such as SSRIs, are frequently Category C or D drugs* *Примечание:*** *Лекарства, используемые для лечения депрессии, такие как СИОЗС, часто относятся к категории C или D* *and may be discontinued during pregnancy.* *и могут быть отменены во время беременности.* *A nurse ensures that the medications are resumed as needed after delivery* *Медсестра следит за тем, чтобы прием лекарств возобновлялся по мере необходимости после родов*		

H. Provide focused assessment: BUBBLE HERV
Проведите целенаправленную оценку: BUBBLE HERV

1. **B** - **B**reasts
   Молочные железы
2. **U** - **U**terus (fundal height, uterine placement, and consistency)
   Матка (высота дна, расположение матки и консистенция)
3. **B** - **B**owel and GI function
   Функция кишечника и желудочно-кишечного тракта
4. **B** - **B**ladder function
   Функция мочевого пузыря
5. **L** - **L**ochia (**C**olor, **O**dor, **C**onsistency, and **A**mount [**COCA**])
   Лохии (цвет, запах, консистенция и количество [**COCA**])
6. **E** - **E**pisiotomy (**R**edness, **E**dema, **E**cchymosis, **D**rainage, **A**pproximation [REEDA])
   Эпизиотомия (покраснение, отек, экхимоз, дренаж, сужение [REEDA])
7. **H** - **H**emorrhoids
   Геморрой
8. **E** - **E**motions
   Эмоции
9. **R** - **R**ubella (prevent pregnancy at least 1 month after receiving), **R**hogam
   Вакцина против краснухи (предотвращать беременность по крайней мере 1 месяц после приема), Rhogam
10. **V** - **V**accinee (influenza, pneumonia, Tdap [needed only once as adult, to prevent pertussis, not given if received tetanus-diphtheria vaccine within 2 years])
Вакцина против гриппа, пневмонии, Tdap [необходима только один раз взрослым для профилактики коклюша, не назначается, если получали вакцину против столбняка и дифтерии в течение 2 лет])

NOTE: Women who receive rubella immunization should prevent pregnancy for 1 month.
ПРИМЕЧАНИЕ: Женщины, которые проходят иммунизацию против краснухи, должны избегать беременности в течение 1 месяца.
Women who receive both Rhogam and rubella vaccine should have a titer drawn at 3 months to verify immunity.
У женщин, которые получают как Rhogam, так и вакцину против краснухи, титр вакцины должен быть определен через 3 месяца для подтверждения иммунитета.

Section 7 Complications During Postpartum
Раздел 7 Послеродовые осложнения

A. Hemorrhage: Blood loss of greater than 500 mL with vaginal delivery or greater than 1,000 mL with cesarean birth
Кровотечение: Кровопотеря более 500 мл при вагинальных родах или более 1000 мл при кесаревом сечении
1. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Uterine atony
Атония матки
b. Lacerations and hematomas.
Рваные раны и гематомы.
c. Complications during pregnancy (e.g., placenta previa, abruptio placentae)
Осложнения во время беременности (например, предлежание плаценты, отслойка плаценты)
d. Complications during labor (e.g., prolonged labor, rapid labor, administration of magnesium sulfate, use of forceps, retained placenta)
Осложнения во время родов (например, затяжные роды, быстрые роды, введение сульфата магния, использование щипцов, задержка плаценты)
e. Overdistended uterus (e.g., macrosomia, multiple fetuses)
Чрезмерное растяжение матки (например, макросомия, многоплодие)
f. Coagulopathies (DIC)
Коагулопатии (ДВС-синдром)
2. Manifestations

Проявления
a. Saturation of one pad or more in 15 min
Насыщение одного тампона или более за 15 минут
b. Large clots (uterine atony) or spurting of bright red blood (cervical or vaginal laceration)
Крупные сгустки (атония матки) или выделение яркокрасной крови (разрыв шейки матки или влагалища);
c. Formation of hematomas
Образование гематом.
d. Boggy uterus (uterine atony)
Опущение матки (атония матки)
e. Persistent lochia rubra beyond day 3 (retained placental fragments)
Стойкие красные лохии после 3-го дня (задержка фрагментов плаценты);
f. Change in level of consciousness
Изменение уровня сознания
g. Siens and symptoms of shock
Симптомы шока;

3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Assess source of bleeding.
Оценка источника кровотечения.
1) Fundus (massage if boggy)
Дно матки (помассировать, если оно болотистое)
2) Perineum (laceration, episiotomy site, or hematomas: notify provider)
Промежность (рваная рана, место эпизиотомии или гематомы: сообщить врачу)
b. Monitor vital signs and oxygen saturation.
Проверять жизненно важные показатели и насыщение кислородом.
c. Assess bladder
Осмотреть мочевой пузырь
d. Maintain or initiate isotonic IV fluids.
Поддерживать или вводить внутривенно изотонические жидкости.
e. Administer oxytocin
Вводить окситоцин
f. Administer other medications as needed (e.g., methylergonovine, misoprostol, carboprost tromethamine).
Назначать другие лекарства по мере необходимости (например, метилэргоновин, мизопростол, карбопрост трометамин).

B. Rh Incompatibility
Резус-несовместимость

RHOGAM

MOTHER МАТЬ	BABY РЕБЕНОК	MATERNAL COOMBS МАТЕРИНСКИЙ ТЕСТ КУМБСА	RHOGAM GIVEN НАЗНАЧЕН RHOGAM
Rh+	Rh+	Not checked Не проверен	No Нет
Rh+	Rh-	Not checked Не проверен	No Нет
Rh-	Rh+	Negative Отрицательный	Yes Да
Rh-	Rh+	Positive Положительный	No Нет
Rh-	Rh-	Not checked Не проверен	No Нет

1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Observe newborn for hyperbilirubinemia.
Понаблюдайте за новорожденным на предмет гипербилирубинемии.
b. Teach mother about Rh, Rhogam.
Расскажите матери о резус-факторе, Rhogam.
1) Prevents, does not reverse, formation of antibodies
Предотвращает, а не обращает вспять образование антител
2) Given prenatally with any invasive procedure at 28 weeks and after delivery
Вводится внутриутробно с помощью любой инвазивной процедуры на сроке 28 недель и после родов
c. Administer Rhogam.
Ввести Rhogam.
1) Rho(D) immune globulin
Иммуноглобулин Rho(D)
2 IM
Внутримышечно
3 Given within 72 hr after delivery
В течение 72 часов после родов

C. Thromboembolic Disorder
Тромбоэмболическое расстройство.

1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Venous stasis and hypercoagulation
Венозный застой и гиперкоагуляция
b. Immobility
Неподвижность

c. Pelvic pressure during labor/delivery
Давление в области таза во время схваток;
d. History of thrombosis, varicosities, heart disease
Тромбозы, варикозное расширение вен, болезни сердца в анамнезе.
2. Manifestations
Проявления
a. Pain, heat, redness, swelling in lower leg or extremity
Боль, жар, покраснение, припухлость в голени или конечности
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Assess extremities including peripheral pulses, measuring and comparing circumferences of both legs.
Оцените состояние конечностей, включая периферический пульс, измерьте и сравните окружности обеих ног.
b. Homan''s sign is not recommended.
Не рекомендуется использовать симптом Хомана.
c. Venous Doppler to rule out DVTs (deep venous thrombosis).
Венозная допплерография для исключения ТГВ (тромбоз глубоких вен).
If DVT is suspected:
При подозрении на ТГВ:
1) Bed rest and analgesia
Постельный режим и обезболивание
2) Elevation of affected extremity
Подъем пораженной конечности
3) Anti-thrombolytic stockings
Антитромболитические чулки
4) Anticoagulant therapy
Антикоагулянтная терапия
D. Puerperal Infections (endometritis, mastitis, and wound infections)
Послеродовые инфекции (эндометрит, мастит и раневые инфекции)
1. Elevated temperature of at least 38° C (100.4° F) for 2 or more consecutive days, excluding the first 24 hr.
Повышенная температура не менее 38°C (100,4°F) в течение 2 или более дней подряд, за исключением первых 24 часов.
2. Endometritis usually begins on the second to 5th day postpartum.
Эндометрит обычно начинается на 2-5-й день после родов.
a. More common after cesarean birth
Чаще встречается после кесарева сечения
b. Pelvic pain, uterine tenderness, foul smelling or profuse lochia plus;
Тазовая боль, болезненность матки, неприятный запах или обильные выделения из лохий;
fever, tachycardia, elevated WBC and RBC sedimentation rate,
лихорадка, тахикардия, повышение уровня лейкоцитов и скорости оседания лейкоцитов.
3. Mastitis usually unilateral occurring 2 to 4 weeks after delivery.
Мастит, обычно односторонний, возникает через 2-4 недели после родов.
a. Symptoms include chills, fever, malaise, and local breast tenderness and erythema.
Симптомы включают озноб, лихорадку, недомогание, местную болезненность молочных желез и эритему.

Section 8 Newborn
Раздел 8 Новорожденный

I. Neonatal Period: From Birth Through 28 Days
Период новорожденности: От рождения до 28 дней
A. Initial Care: Immediately after birth
Начальный уход:
Сразу после рождения
1. Airway, Breathing, Circulation (ABCs)
Дыхательные пути, Кровообращение, Дыхание (Азбука)
2. Thermoregulation
Терморегуляция
3. Umbilical cord
Пуповина
a. Inspect for two arteries and one vein.
Проверьте, есть ли две артерии и одна вена.
Observe for any bleeding from the cord, and ensure that the cord is clamped securely to prevent hemorrhage.
Проверьте, нет ли кровотечения из пуповины, и убедитесь, что пуповина надежно пережата, чтобы предотвратить кровотечение.
4. Apgar
Шкала Апгар
a. Assess at 1 and 5 min
Оценка через 1 и 5 минут

Apgar: five categories
Оценка по шкале Апгар: пять категорий

	0	1	2
Heart rate **Частота сердцебиения**	Absent Отсутствует	Slow, less than 100 Медленно, менее 100	Greater than 100 Больше 100
Respiratory effort **Дыхательное усилие**	Absent Отсутствует	Slow, weak cry Медленный, слабый крик	Good cry Хороший крик
Muscle tone	Flaccid	Some flexion of extremities	Well-flexed extremities

Мышечный тонус	Вялый	Небольшое сгибание конечностей	Хорошо сгибаемые конечности
Reflex irritability **Рефлекторная раздражительность**	No response Нет реакции	Grimace Гримаса	Cry Плач
Color **Цвет**	Blue, pale Синий, бледный	Centrally pink with blue extremities Центральная часть розовая с синими конечностями	Completely pink Полностью розовый

b. Ratings
Рейтинги
1) 7 to 10 is within normal limits
От 7 до 10 - в пределах нормы
2) 4 to 6 is moderately distressed
От 4 до 6 - умеренное расстройство
3) 0 to 3 is severely distressed
От 0 до 3 - сильное расстройство
5. Vital signs
Жизненные показатели

VITAL SIGN ASSESSMENTS
ОЦЕНКА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Heart Rate **Частота сердцебиения**	
NORMAL FINDINGS НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	100 to 160/min от 100 до 160 в минуту
NORMAL VARIATIONS НОРМАЛЬНЫЕ ВАРИАЦИИ	100/min sleeping 180/min when crying 100 в минуту во время сна 180 в минуту во время плача
DEVIATIONS FROM NORMAL ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ	Persistent tachycardia 160/min or greater Persistent bradycardia 100/min or lower Стойкая тахикардия 160/мин или выше Стойкая брадикардия 100/мин или ниже
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Assess all pulses bilaterally; they should be equal and strong. Оцените все пульсации с обеих сторон; они должны быть равными и сильными. Assess apical pulse for 1 min. Assess for murmurs. Измерьте пульс на верхушке в течение 1 минуты. Проверьте, нет ли шумов.
Respirations **Дыхание**	
NORMAL FINDINGS НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40 to 60/min от 40 до 60 в минуту
DEVIATIONS FROM NORMAL ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ	Bradypnea: less than 25/min Tachypnea: greater than 60/min Брадипноэ: менее 25 раз в минуту Учащенное дыхание: более 60 раз в минуту
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Assess rate, rhythm, and adventitious breath sounds. Оцените частоту, ритм и посторонние звуки дыхания. Respirations will often be shallow and irregular in the newborn. Дыхание новорожденного часто бывает поверхностным и нерегулярным. Note any signs of distress. Обратите внимание на любые признаки дистресса. Nasal flaring grunting, intercostal retractions or see-saw breathing. Носовые хрипы, межреберные втягивания или дыхание "качелями".

Temperature
Температура

NORMAL FINDINGS НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	Axillary 37°C В подмышечной впадине 37°C
NORMAL VARIATIONS НОРМАЛЬНЫЕ ВАРИАЦИИ	36.5 to 37.2°C (97.7 to 98.9°F) axillary От 36,5 до 37,2°C (от 97,7 до 98,9°F) в подмышечной впадине
DEVIATIONS FROM NORMAL ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ	Temperature not stabilized after 10 hr Температура не стабилизируется через 10 ч.
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Prevent heat loss: dry infant thoroughly; cover head; Предотвратите потерю тепла: тщательно высушите младенца; накройте его голову; place in warm, dry environment; skin to skin contact with mother is encouraged. поместите в теплое, сухое место; поощряется контакт ребенка с матерью кожа к коже.

Blood Pressure
Кровяное давление

NORMAL FINDINGS НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40 to 80 systolic; 40 to 50 diastolic от 40 до 80 систолических; от 40 до 50 диастолических
NORMAL VARIATIONS НОРМАЛЬНЫЕ ВАРИАЦИИ	Variations occur with crying or sleeping Вариации возникают во время плача или сна
DEVIATIONS FROM NORMAL ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМЫ	Hypoterision = potential sepsis or hypovolemic Артериальная гипотензия = возможный сепсис или гиповолемия Hypertension in upper extremities = potential coarctation of aorta Гипертензия верхних конечностей = возможная коарктация аорты
NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО	Assess in all four extremities on admission to nursery if problem suspected. При поступлении в детское отделение при подозрении на проблему оцените состояние всех четырех конечностей.

	Check arm and leg for significant differences between the lower and upper extremities; Проверьте руку и ногу на предмет существенных различий между нижними и верхними конечностями; can be an indication of coarctation of the aorta. это может свидетельствовать о коарктации аорты.

NOTE: Rectal temperatures are contraindicated.
ПРИМЕЧАНИЕ: Ректальная температура противопоказана.

6. Safety
Меры безопасности
a. Footprints and identification bands are applied in presence of parents and before infant leaves delivery room.
Отпечатки ног и опознавательные знаки накладываются в присутствии родителей и до того, как ребенок покинет родильное отделение.
Security system explained and initiated.
Система безопасности разъяснена и введена в действие.
B. Ongoing Newborn Care: Admission to Discharge
Постоянный уход за новорожденным: от поступления до выписки

1. Physical Assesermnt

Оценка физического состояния

Posture **Осанка**	General flexion Общая гибкость Spontaneous movement Самопроизвольные движения
Head **Голова**	Circumference 2 to 3 cm greater than chest circumference Окружность на 2-3 см больше окружности грудной клетки Fontanels Роднички Posterior: Triangle shape, closes at 8 to12 weeks Задний: Треугольной формы, закрывается в возрасте от 8 до 12 недель Anterior: Diamond shape closes at 18 monts, pulse visible Передний: Ромбовидная форма, закрывается в 18 месяцев, пульс виден Observe for bulge or depression Обратите внимание на наличие выпуклости или впадины Shape Форма Molding Формирование Caput succedaneum Родовая опухоль Cephalohematoma Цефалогематома
Eyes **Глаза**	Vision best within 12 inches Лучше всего видят в пределах 12 дюймов Strabismus; Pseudo strabismus Косоглазие; псевдокосоглазие Subconjlunctlval hemorrhage Подконъюнктивальное кровоизлияние Congenital cataracts Врожденная катаракта
Ears **Уши**	Responds to voice and other sounds Реагирует на голос и другие звуки Assess for low-set ears Оцените наличие низко посаженных ушей
Nose **Нос**	Patent nares Открытые ноздри Preferential nose breather Предпочтительное дыхание носом
Skin **Кожа**	Pink Розовая Acrocyanosis Акроцианоз Erythema Эритема Jaundice Желтуха Hyperpigmentation Гиперпигментация Milia Милии Café au lait spots; giraffe spots Пятна от кофе с молоком; пятна жирафа Nevus flammeus (port-wine stains)

	Невус фламмеус (пятна от портвейна) Telangiectasia nevi (stork bites) Телеангиэктазические невусы (укусы аиста) Vernix Верникс Lanugo Лануго
Mouth **Рот**	Symmetry of lip movement Симметричное движение губ во рту Soft/hard palate intact Мягкое/твердое небо не повреждено Epstein pearls Жемчуг Эпштейна
Chest **Грудь**	Symmetrical chest movement Симметричное движение грудной клетки Nipples prominent, well formed Соски выпуклые, правильной формы Nipple buds are sign of maturity Бутоны сосков - признак зрелости
Abdomen **Брюшная полость**	Umbilical cord Пуповина Liver may be palpable Печень может прощупываться
Musculoskeletal **Опорно-двигательный аппарат**	Evaluate joints for full range of motion Оцените суставы на предмет полного диапазона движения Note presence of asymmetrical gluteal folds Обратите внимание на наличие асимметричных ягодичных складок Spine straight and easily flexed Позвоночник прямой и легко сгибается Clavicles intact Ключицы целы
Genitalia **Гениталии**	Female: prominent labia, Pseudomenstruation У женщин: выступающие половые губы, псевдоменструация Male: scrotum large, palpable testes on each side, meatus at tip of penis, foreskin У мужчин: большая мошонка, прощупываемые яички с каждой стороны, проход на кончике полового члена, крайняя плоть
GI/GU **ЖКТ/мочеполовая система**	Voiding within 24 hr; void 6 to 10 times a day after 4 days of life Мочеиспускание в течение 24 часов; через 4 дня жизни - от 6 до 10 раз в день. Meconium passed 24 to 48 hr after birth Выделение мекония происходит через 24-48 часов после рождения. Breastfed babies have more frequent stools that appear yellow and seedy. У детей, находящихся на грудном вскармливании, более частый стул, который выглядит желтым и кашицеобразным.

REFLEXES
РЕФЛЕКСЫ

	EXPECTED FINDING ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ	EXPECTED AGE ОЖИДАЕМЫЙ ВОЗРАСТ
Suckjng and rooting **Сосание и укоренение**	Elicited by stroking the newborn’s cheek or edge of his mouth Вызывается поглаживанием щеки новорожденного или уголка его рта Normal response: newborn turns head toward the side that is touched and starts to suck. Нормальная реакция: новорожденный поворачивает голову в ту сторону, к которой прикасаются, и начинает сосать.	Birth to 4 months От рождения до 4 месяцев
Palmar grasp **Хватание ладонями**	Elicited by placing an object in the newborn’s palm. Вызывается при вложении предмета в ладонь новорожденного. Normal response: Newborn grasps the object Нормальная реакция: Новорожденный хватает предмет	Present at birth and until 3 to 8 months Присутствует при рождении и от 3 до 8 месяцев
Plantar grasp **Захват подошвенный**	Elicited by touching the sole of the newborn's foot. Вызывается прикосновением к подошве стопы новорожденного. Normal response: Newborn curls toes downward. Нормальная реакция: Новорожденный сгибает пальцы ног вниз.	Birth to 8 months От рождения до 8 месяцев
Moro reflex (startle) **Рефлекс Моро (испуг)**	Elicited by striking a flat surface that the newborn is lying on, or allowing the head and trunk of the newbornn in a semisitting position to fall backward to an angle of at least 30°. Возникает при ударе о плоскую поверхность, на которой лежит новорожденный, или при отклонении головы и туловища новорожденного в полусидячем положении назад на угол не менее 30°. Normal response: Newborn's arms and legs extend and abduct symmetrically; fingers form a "C" Нормальная реакция: ручки и ножки новорожденного симметрично вытягиваются и отводятся назад; пальцы образуют букву "C"	Birth to 4 months От рождения до 4 месяцев
Tonic neck reflex (fencer position)	The newborn will extend the arm and leg on the side when the head is turned to that side with flexion of the arm and leg of the opposite side.	Birth to 3 to 4 months

Тонический шейный рефлекс (поза фехтовальщика)	Новорожденный вытягивает руку и ногу в сторону, когда голова повернута в эту сторону, при сгибании руки и ноги в противоположную сторону.	От рождения до 3-4 месяцев
Babinski **Бабинского**	Elicited by stroking outer edge of sole of foot toward toes. Вызывается поглаживанием внешнего края подошвы стопы по направлению к пальцам. Normal response: Toes fan upward and out. Нормальная реакция: Пальцы поднимаются веером вверх и расходятся в стороны.	Birth to 1 year От рождения до 1 года

.
2. Reactivity
Реактивность
a. Observe for periods of reactivity in the newborn.
Обратите внимание на периоды реактивности у новорожденного.
1) First period of reactivity: The newborn is alert and exhibits exploring activity,
Первый период реактивности: Новорожденный бодр и проявляет исследовательскую активность,
Makes sucking sounds, and has a rapid heartbeat and respiratory rate, lasts 15 to 30 min after birth.
Издает сосательные звуки, у него учащенное сердцебиение и частота дыхания, длится от 15 до 30 минут после рождения.
2) Period of relative inactivity: Sleep.
Период относительной бездеятельности: Сон.
Heart rate and respirations decrease, lasts from 30 min to 2 hr after birth.
Частота сердечных сокращений и дыхания снижается, длится от 30 минут до 2 часов после рождения.
3. Second period of reactivity: Reawakens, often gags and chokes on mucus that has accumulated in his mouth.
Второй период реактивности: Приходит в себя, часто давится слизью, скопившейся во рту.
This period usually occurs 2 to 8 hr after birth and may last 10 min to several hr.
Этот период обычно наступает через 2-8 часов после рождения и может длиться от 10 минут до нескольких часов.
C. Gestational Age Assessment: New Ballard Score
Оценка гестационного возраста: Новая шкала Балларда
1. Provides maturity rating. Performed within 48 hr after birth.
Дает оценку зрелости. Проводится в течение 48 часов после рождения.
2. Components of Gestational Age Assessment
Компоненты оценки гестационного возраста
a. Physical Components
Физические параметры
1) Skin
Кожа
2) Lanugo
Лануго
3) Plantar surfaces
Подошвенные поверхности
4) Breast
Грудь
5) Eye/ear
Глаз/ухо
6) Genitals
Гениталии
b. Neuromuscular
Нервно-мышечная система
1) Posture
Поза
2) Square window
Квадратное окно
3) Arm recoil
Отведение руки назад
4) Popliteal angle
Подколенный угол
5) Scarf sign
Знак шарфа
6) Heel to ear
Пятка к уху
3. Medications
Лекарственные препараты:
a. Eye prophylaxis
Профилактика для глаз
1) Erythromycin or tetracycline administered within 1 hr after birth.
Эритромицин или тетрациклин применяют в течение 1 часа после рождения.
b. Vitamin K IM administered within 1 hr of birth.
Витамин К внутримышечно вводят в течение 1 часа после рождения.
c. Hepatitis vaccine administered within 12 hr of birth
Вакцина против гепатита вводится в течение 12 часов после рождения.
4. Diagnostic and Therapeutic Procedures
Диагностические и терапевтические процедуры
a. Cord blood: ABO blood type and Rh-status if the mother's blood type is "O" or she is Rh-negative.
Пуповинная кровь: группа крови АВО и резус-статус, если у матери группа крови "О" или она резус-отрицательная.
b. CBC (anemia, polycythemia, infection, or clotting problems)
Полный анализ крови (анемия, полицитемия, инфекция или проблемы со свертываемостью крови)
c. Glucose level

Уровень глюкозы
d. Serum bilirubin
Уровень билирубина в сыворотке крови,
e. Newborn metabolic screen
Анализ метаболизма новорожденного
f. PKU (phenylketonuria)
Фенилкетонурия
g. Newborn hearing screen
Анализ слуха новорожденного
h. Pulse oximetry
Пульсоксиметрия
5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство.
1) Monitor for signs and symptoms of respiratory distress.
Следите за признаками и симптомами нарушения дыхания.
2) Promote patent airway.
Поддерживайте чистоту дыхательных путей.
a) Perform oral and nasal suction only if needed.
Проводите оральное и назальное отсасывание только в случае необходимости.

NOTE: When using bulb syringe, remember M before N.
ПРИМЕЧАНИЕ: При использовании ампульного шприца помните, что M перед N.
NOTE: Newborns delivered by cesarean birth are more susceptible to fluid remaining in the lungs
ПРИМЕЧАНИЕ: Новорожденные, родившиеся с помощью кесарева сечения, более подвержены скоплению жидкости в легких,
than newborns who were delivered vaginally.
чем новорожденные, родившиеся вагинальным путем.

3) Promote thermoregulation.
Способствуйте терморегуляции.
2 Maintain body temperature of 36.5°C (97.7°F) axillary.
Поддерживайте температуру тела в подмышечных впадинах на уровне 36,5°C (97,7°F).
b) Prevent heat loss.
Предотвращайте потерю тепла.
4) Monitor glucose levels.
Контролируйте уровень глюкозы.

NOTE: Identify potential risks and prevent heat loss by evaporation, conduction, convection, or radiation.
ПРИМЕЧАНИЕ: Выявляйте потенциальные риски и предотвращайте потерю тепла за счет испарения, теплопроводности, конвекции или излучения.

b. Monitor nutrition.
Следите за питанием.
1) Initiate feedings immediately after birth (breast or formula).
Начинайте кормить ребенка сразу после рождения (грудью или смесью).
a) Maintain a fluid intake of 100 to 140 mL/kg/24 hr.
Поддерживайте потребление жидкости на уровне 100-140 мл/кг в сутки.
b) Monitor for normal weight gain (both breast milk and formula provide 20 kcal/oz).
Следите за нормальной прибавкой в весе (как грудное молоко, так и молочные смеси содержат 20 ккал на унцию).
c. Nursing Interventions to promote successful breastfeeding
Сестринское вмешательство, способствующее успешному грудному вскармливанию.
1) Explain breastfeeding techniques to the mother.
Объясните матери технику грудного вскармливания.
Have the mother wash her hands, get comfortable, and have fluids to drink during breastfeeding.
Попросите мать вымыть руки, устроиться поудобнее и давайте ей жидкости для питья во время грудного вскармливания.
2) Offer the newborn the breast immediately after birth and feed every 2 to 3 hr.
Предлагать новорожденному грудь сразу после рождения и кормить каждые 2-3 часа.
3) Explain the let-down reflex
Объясните, что такое рефлекс сосания
(i.e., stimulation of maternal nipple releases oxytocin that causes the letdown of milk).
(т.е. при стимуляции материнского соска выделяется окситоцин, который вызывает выделение молока).
4) Reassure the mother that uterine cramps are normal during breastfeeding, resulting from oxytocin.
Убедите мать, что спазмы матки при грудном вскармливании - это нормальное явление, вызванное действием окситоцина.
5) Express a few drops of colostrum or milk and spread it over the nipple to lubricate the nipple and entice the newborn.
Сцедите несколько капель молозива или молока и нанесите их на сосок, чтобы смазать его и привлечь внимание новорожденного.
6) Show the mother the proper latch-on position.
Покажите матери, как правильно фиксировать бутылочку.
d. Formula-feeding
Искусственное вскармливание
1) Feed every 3 to 4 hr.
Кормить каждые 3-4 часа.
2) Nursing Interventions to promote successful formula feeding
Сестринское вмешательство, способствующие успешному вскармливанию смесью
a) Always hold the bottle and never prop it.
Всегда держать бутылочку и никогда не подпирайте ее.
b) Avoid supine position during feeding (danger of aspiration).

Избегать положения на спине во время кормления (опасность аспирации).
c) Hold newborn close and at 45° angle during feeding.
Держать новорожденного близко и под углом 45° во время кормления.
d) Teach how to prepare formula, bottles, and nipples.
Научите, как готовить молочные смеси, бутылочки и соски.
e) Check the flow of formula from the bottle to assure it is not coming out too slowly or quickly.
Следить за тем, чтобы смесь вытекала из бутылочки не слишком медленно и не слишком быстро.
f) Place the nipple on top of the newborn's tongue.
Положить соску на язычок новорожденного.
g) Keep the nipple filled with formula to prevent the newborn from swallowing air.
Держать соску наполненной смесью, чтобы новорожденный не заглатывал воздух.
h) Burp several times during a feeding, usually after each /2 to 1 oz of formula.
Отрыгивать несколько раз во время кормления, обычно после каждого приема от 2 до 1 унции смеси.
i) Discard unused formula when the newborn is finished feeding and after opened for 1 hr
Выбросить неиспользованную смесь после окончания кормления новорожденного и после вскрытия в течение 1 часа
because of an increased possibility of bacterial contamination.
из-за повышенной возможности бактериального заражения.
e. Monitor elimination,
Следить за опорожнением,
1) Document number of voidings and stools.
Документировать количество опорожнений и стула.
2) Keep the perineal area clean and dry.
Содержать область промежности в чистоте и сухости.
Should have first void and stool within 24 hr.
Первые позывы на мочеиспускание и стул должны появиться в течение 24 часов.
f. Provide skin care.
Обеспечить уход за кожей.
1) Cord care: Cleanse with neutral pH cleanser and sterile water.
Уход за пуповиной: Очистить ее моющим средством с нейтральным pH и стерильной водой.
The cord should be kept clean and dry to prevent infection.
Пуповина должна быть чистой и сухой, чтобы предотвратить инфекцию.
NOTE: The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2013) recommendations
ПРИМЕЧАНИЕ: Рекомендации Ассоциации медсестер по охране женского здоровья, акушерства и неонатологии (2013)
for cord care include cleaning the cord with water
по уходу за пуповиной включают промывание пуповины водой
(using cleanser sparingly if needed to remove debris)
(при необходимости используют моющее средство с осторожностью, чтобы удалить остатки)
during the initial bath of the newborn.
во время первого купания новорожденного.

2) First bath after temperature stabilizes
Первое купание после стабилизации температуры
NOTE: When handling the newborn, gloves should be worn by providers until after the first bath.
ПРИМЕЧАНИЕ: При обращении с новорожденным врачам следует надевать перчатки до окончания первого купания.

g. Promote bonding.
Способствуйте сближению.
1) Encourage mothers and family to hold the newborn.
Поощряйте матерей и членов семьи держать новорожденного на руках.
h. Promote safety and security for the newborn and family
Обеспечьте безопасность новорожденного и членов его семьи
1) Verify that identification bands are correctly placed according to facility protocol.
Убедитесь, что идентификационные повязки правильно закреплены в соответствии с протоколом учреждения.
2) Identity verification protocol should be followed each time the newborn is taken to the parent.
Необходимо соблюдать протокол проверки личности каждый раз, когда новорожденного доставляют к родителям.
3) All facility staff who assist in caring for the newborn are required to wear identification badges.
Все сотрудники учреждения, которые помогают ухаживать за новорожденным, обязаны носить идентификационные бейджи.
i. Provide circumcision care.
Обеспечьте уход при обрезании.
1) Before procedure assess for family histgry of bleeding tendencies;
Перед процедурой изучите семейную историю на предмет наличия склонности к кровотечениям;
hypospadias or epispadias; ambiguous genitalia; illness or infection.
гипоспадии или эписпадии; неоднозначных гениталий; заболеваний или инфекций.
2) Obtain informed consent.
Получите информированное согласие.
3) Monitor for complications: bleeding or swelling with urine retention.
Следите за осложнениями: кровотечениями или отеками с задержкой мочи.
4) Teach parents to change diaper at least every 4 hr; clean penis with warm water;
Научите родителей менять подгузник по крайней мере каждые 4 часа; мыть пенис теплой водой;
with clamp procedures, apply petroleum jelly with each diaper change for at least 24 hr;
при использовании зажимов наносите вазелин при каждой смене подгузника в течение как минимум 24 часов;
expect a yellowish mucus over the glans by day 2 and do not wash it off;
ожидайте появления желтоватой слизи на головке ко второму дню и не смывайте ее;
avoid premoistened towelettes (contain alcohol) to clean the penis, which heals within 2 weeks.
не используйте предварительно увлажненные салфетки (содержащие спирт) для протирания полового члена, который заживает в течение 2 недель.
6. Client Education

Обучение пациентов
a. Safety
Безопасность
1) Position on back to sleep
Положение на спине для сна
2) Thermoregulation
Терморегуляция
3) Nutrition and weight gain (healthy newborn needs 100 to 140 mL/kg/24 hr, no water supplement;
Питание и увеличение веса (здоровому новорожденному требуется от 100 до 140 мл/кг в сутки без добавления воды;
loss of 5% to 10% immediately after birth normal: regain in 10 to 14 days)
потеря от 5% до 10% сразу после рождения в норме: восстановление через 10-14 дней)
4) Elimination (voiding 6 to 8 diapers a day)
Элиминация (опорожнение 6-8 раз в день)
5) Avoid submerging in water until cord falls off-around 10 to 14 days after birth
Избегайте погружения в воду, пока пуповина не отвалится - примерно через 10-14 дней после рождения
6 CPR
Искусственное дыхание
7) Newborn behaviors
Поведение новорожденного
8) Car seat regulations
Правила использования автокресла
9) Oral and nasal suctioning
Отсасывание из полости рта и носа
10) Sudden infant death syndrome (no exposure to secondhand smoke)
Синдром внезапной детской смерти (без воздействия пассивного курения)
11) Signs of illness to report
Необходимо сообщать о признаках заболевания
12 Newborn follow-up care and immunization schedule
Последующий уход за новорожденным и график иммунизации
13) Crib safety: Space between mattress and sides of crib should be less than 2 fingerbreadths;
Безопасность детской кроватки: Расстояние между матрасом и бортиками кроватки должно составлять не более 2 ширин пальцев;
Slats on crib should be no more than 2.5 inches apart.
Рейки на кроватке должны находиться на расстоянии не более 2,5 дюймов друг от друга.

Q&A **Вопросы и ответы**
1. What would be included in discharge teaching about bathing newborn? Что будет включено в инструкцию по купанию новорожденного при выписке?
2. Identify priority nursing intervention postcircumcision. Определите приоритетное вмешательство медсестры после обрезания.
Answer Key: 1. Should be performed before feeding; use mild soap without hexachlorophene; Ключ к ответу: Процедуру следует проводить перед кормлением; используйте мягкое мыло без гексахлорофена; no lotions, oils, or powders; and no tub bath until cord falls off and is healed. не используйте лосьоны, масла или присыпки; и не принимайте ванну, пока пуповина не отпадет и не заживет. 2. Observe the newborn for bleeding. Понаблюдайте за новорожденным на предмет кровотечения. Check site every 15 min for 1 hr and then every hour for at least 12 hr. Проверяйте это место каждые 15 минут в течение 1 часа, а затем каждый час в течение как минимум 12 часов. Also check for voiding and swelling. Также проверяйте, нет ли мочеиспускания и набухания.

SECTION 9 Complications of the Newborn
РАЗДЕЛ 9 Осложнения у новорожденного

It is essential for a nurse to immediately identify complications and implement appropriate interventions.
Медсестре важно немедленно выявить осложнения и принять соответствующие меры.
A. Maternal Substance Abuse
Злоупотребление матери психоактивными веществами
1. General Information
Общая информация
a. Intrauterine alcohol and drug exposure can cause anomalies, neurobehavioral changes,
Внутриутробное воздействие алкоголя и наркотиков может вызвать аномалии, нервно-поведенческие изменения
and signs of withdrawal in the neonate.
и признаки абстиненции у новорожденного.
b. Response is dependent on specific drug, dosage, metabolism, and excretion by the mother and fetus,
Реакция зависит от конкретного лекарственного средства, дозировки, метаболизма и выведения из организма матери и плода,
timing of exposure, and length of exposure.
времени и продолжительности воздействия.
2. Fetal alcohol syndrome (FAS)
Алкогольный синдром плода (АСП)
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Amount and duration of consumption (i.e., chronic or periodic intake)
Количество и продолжительность употребления (т.е. постоянное или периодическое потребление)
2) Daily intake increases the risk of FAS

Ежедневное потребление увеличивает риск развития АСП
b. Manifestations—will have signs in three categories:
Проявления — будут иметь признаки трех категорий:
1) Growth restriction
Ограничение роста
2) CNS alterations such as intelligence deficit, attention deficit disorder, diminished fine motor skills, poor speech
Нарушения со стороны ЦНС, такие как дефицит интеллекта, синдром дефицита внимания, нарушение мелкой моторики, плохая речь
3) Craniofacial features such as microcephaly, small eyes or short palpebral fissures, thin upper lip, flat midface.
Черепно-лицевые особенности, такие как микроцефалия, маленькие глаза или короткие глазные щели, тонкая верхняя губа, плоская средняя часть лица.
4) Other signs
Другие признаки
a) Feeding problems
Проблемы с кормлением
b) Increased wakefulness
Повышенная бодрствуемость
c) Hearing loss
Потеря слуха
3. Tobacco use during pregnancy
Употребление табака во время беременности
a. Manifestations
Проявления
1) Prematurity, low birth weight
Недоношенность, низкий вес при рождении
2) Increased risk for sudden infant death syndrome
Повышенный риск синдрома внезапной детской смерти
3) Increased risk for asthma, pneumonia
Повышенный риск развития астмы, пневмонии
4) Developmental delays
Задержки в развитии
4. Drug and alcohol withdrawal syndrome in the newborn
Синдром отмены наркотиков и алкоголя у новорожденного
a. Objective data: Use a neonatal abstinence scoring system.
Объективные данные: Используйте систему оценки абстиненции новорожденных.
1) CNS
Со стороны ЦНС
a) Increased wakefulness
Повышенная бодрствуемость
b) High-pitched, shrill cry, incessant crying
Высокий, пронзительный крик, непрекращающийся плач
c) Irritability, tremors
Раздражительность, тремор
d) Hyperactive with an increased Moro reflex.
Гиперактивность с повышенным рефлексом Моро.
Heroin withdrawal will see decreased Moro reflexes and hypothermia or hyperthermia.
При отмене героина наблюдается снижение рефлекса Моро и гипотермия или гипертермическая слабость.
e) Increased deep-tendon reflexes, increased muscle tone
Усиление глубоких сухожильных рефлексов, повышение мышечного тонуса
f) Seizures
Судороги
2) Skin
Кожные
a) Abrasions and/or excoriations on the face and knees
Ссадины и/или нарывы на лице и коленях
3) Metabolic, vasomotor, and respiratory проявления
Метаболические, вазомоторные и дыхательные нарушения
a) Nasal congestion with flaring
Заложенность носа с покраснением
b) Frequent yawning, skin mottling
Частая зевота, появление пятен на коже
c) Tachypnea greater than 60/min
Учащенное дыхание более 60 раз в минуту
d) Sweating and a temperature greater than 37.2°C (99°F)
Повышенное потоотделение и температура выше 37,2°C (99°F)
4) Gastrointestinal
Желудочно-кишечные
a) Poor feeding, regurgitation (projectile vomiting)
Неправильное питание, срыгивание (рвота)
b) Diarrhea, and excessive, uncoordinated, and constant sucking
Диарея, а также чрезмерное, нескоординированное и постоянное сосание
5) Vital organ anomalies
Аномалии жизненно важных органов
a) Heart defects, including atrial and ventricular septal defects, tetralogy of Fallot, and patent ductus arteriosus
Пороки сердца, включая дефекты межпредсердной и желудочковой перегородок, тетраду Фалло и открытый артериальный проток
b. Medications
Лекарства
1) Phenobarbital: anticonvulsant
Фенобарбитал: противосудорожное средство.

a) It is prescribed to decrease CNS irritability and control seizures for neonates
Он назначается для снижения раздражительности ЦНС и контроля судорожных припадков у новорожденных,
who have alcohol or opioid addiction.
страдающих алкогольной или опиоидной зависимостью.
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Laboratory tests: Blood tests should be done to differentiate
Лабораторные анализы: Необходимо провести анализ крови, чтобы отличить
between neonatal drug withdrawal and central nervous system irritability.
неонатальную наркотическую абстиненцию от раздражительности центральной нервной системы.
a) CBC (complete blood count)
Полный анализ крови
b) Blood glucose
Уровень глюкозы в крови
c) Calcium and magnesium
Содержание кальция и магния
d) TSH (thyroid stimulating hormone), T_4, T_3
Тиреотропина, тироксина T4 и трийодтиронина T3.
e) Drug screen of urine or meconium to reveal the agent abused.
Анализ мочи или мекония на лекарственные препараты для выявления злоупотребления препаратом
f) Hair analysis
Анализ волос
2) Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a) Chest x-ray to rule out congenital heart defects
Рентген грудной клетки для исключения врожденных пороков сердца
d. Collaborative Care
Совместный уход
1) Nursing Interventions will include normal newborn care plus:
Сестринское вмешательство будет включать обычный уход за новорожденным, а также:
a) Perform a neonatal abstinence scoring system assessment.
Проведение оценки по системе оценки воздержания новорожденных.
b) Assess newborn reflexes.
Оценку рефлексов новорожденного.
c) Monitor ability to feed and digest intake.
Мониторинг способности к приему пищи и перевариванию пищи.
d) Monitor fluid and electrolytes, skin turgor, fontanelles, and I&O.
Контроль жидкости и электролитов, тургора кожи, состояния родничков, потребления и выведения.
e) Observe behavior including crying, sleep patterns, tremors.
Наблюдение за поведением, включая плач, режим сна, тремор.
f) Maintain IV.
Поддержка внутривенного вливания.
g) Reduce external stimuli: swaddle, do not place next to nurses' desk.
Уменьшение внешних раздражителей: при пеленании не класть рядом со столом медсестры.
h) Small, frequent feedings with high-calorie formula—may need gavage feedings.
Маленькие, частые кормления высококалорийными смесями - возможно, потребуются кормления через зонд.
i) If sucking is a problem, use preterm nipples and nipples with larger holes.
Если сосание вызывает проблемы, использовать соски для недоношенных детей и соски с большими отверстиями.
j) Have suction immediately available (risk for aspiration).
Немедленно обеспечьте отсос (опасность аспирации).
k) For newborns who are addicted to cocaine, avoid eye contact and use vertical rocking and a pacifier.
Для новорожденных, пристрастившихся к кокаину, избегать зрительного контакта, использовать вертикальное качание и пустышку.
l) Initiate a consult with child protective services.
Обратиться за консультацией в службу защиты детей.
m) Consult lactation services to evaluate if breastfeeding is desired and not contraindicated.
Обратиться в службу лактации, чтобы определить, желательно ли грудное вскармливание и не противопоказано ли оно.
B. Hypoglycemia: A serum glucose level of less than 40 mg/dL.
Гипогликемия: Уровень глюкозы в сыворотке крови менее 40 мг/дл.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Maternal diabetes mellitus
Сахарный диабет у матери
b. Preterm infant
Недоношенный ребенок
c. Abnormal birth weights, such as small for gestational age (SGA) and large for gestational age (LGA),
Аномальный вес при рождении: малый для гестационного возраста (SGA) и большой для гестационного возраста (LGA)
d. Stress at birth, such as cold stress and asphyxia
Стресс при рождении, например холодовой стресс или асфиксия
2. Manifestations
Проявления
a. Objective data: physical assessment findings
Объективные данные: результаты физической оценки
1) Poor feeding
Плохое кормление
2) Jitteriness/tremors
Дрожание/тремор
3) Hypothermia
Гипотермия

4) Diaphoresis
Диафорез
5) Weak cry
Слабый крик
6 Lethargy
Вялость
7) Flaccid muscle tone
Вялый мышечный тонус
8) Seizures/coma
Судороги/кома
3. Diagnostic Laboratory Tests and Procedures
Диагностические лабораторные тесты и процедуры
a. Two consecutive plasma glucose levels less than 40 mg/dL in a newborn who is term,
Два последовательных уровня глюкозы в плазме крови менее 40 мг/дл у доношенного новорожденного
and less than 25 mg/dL in a newborn who is preterm
и менее 25 мг/дл у доношенных новорожденных.
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Perform heel stick for blood glucose within 2 hr of birth.
Измерьте уровень глюкозы в крови с помощью аппликатора в течение 2 часов после рождения.
2) Provide frequent oral and/or gavage feedings.
Обеспечьте частое кормление через рот и/или зонд.
3) Monitor the neonate’s blood glucose level closely per facility protocol.
Контролируйте уровень глюкозы в крови новорожденного в соответствии с протоколом медицинского учреждения.
4) Monitor 1V if the neonate is unable to orally feed.
Контролируйте внутривенное вливание, если новорожденный не может питаться перорально.
C. Respiratory Distress Syndrome (RDS)
Респираторный дистресс-синдром (РДС)
1. RDS occurs as a result of surfactant deficiency in the lungs
РДС возникает в результате дефицита сурфактанта в легких
and is characterized by poor gas exchange and ventilatory failure.
и характеризуется плохим газообменом и недостаточностью вентиляции легких.
2. Surfactant is a phospholipid that assists in alveoli expansion.
Сурфактант - это фосфолипид, который способствует расширению альвеол.
3. Surfactant keeps alveoli from collapsing and allows gas exchange to occur.
Сурфактант предохраняет альвеолы от разрушения и обеспечивает газообмен.
4. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Preterm gestation
Преждевременная беременность
b. Perinatal asphyxia (meconium staining, cord prolapse, and nuchal cord)
Перинатальная асфиксия (окрашивание мекония, выпадение пуповины и затылочная пуповина)
c. Stress/asphyxia during labor (maternal hypotension, UPI - uteroplacental insufficiency)
Стресс/асфиксия во время родов (гипотония матери, маточно-плацентарная недостаточность.
5. Manifestations: Physical Assessment
Проявления: Физикальная оценка
a. Objective data
Объективные данные
1) Tachypnea (respiratory rate greater than 60/min)
Тахипноэ (частота дыхания более 60 раз в минуту)
2) Nasal flaring
Заложенность носа
3) Expiratory grunting
Хрипы при выдохе
4) Intercostal and substernal retractions
Межреберные и подгрудные втягивания
5) Labored breathing
Затрудненное дыхание
6) Fine rales on auscultation
Мелкие хрипы при аускультации
7) Cyanosis
Цианоз
8) Unresponsiveness, flaccidity, and apnea with decreased breath sounds (signs and symptoms ofworsened RDS)
Невосприимчивость, вялость и одышка с уменьшением звуков дыхания (признаки и симптомы ухудшения RDS)
6. Diagnostic Procedures and Laboratory Tests
Диагностические процедуры и лабораторные анализы
a. Culture and sensitivity of the blood, urine, and cerebrospinal fluid (rule out sepsis)
Анализ крови, мочи и спинномозговой жидкости на чувствительность (для исключения сепсиса)
b. Blood glucose and serum calcium
Содержание глюкозы в крови и кальция в сыворотке
c. ABGs reveal hypercapnia (excess of carbon dioxide in the blood) and respiratory or mixed acidosis.
Рентгенография выявляет гиперкапнию (избыток углекислого газа в крови) и респираторный или смешанный ацидоз.
d. Chest x-ray
Рентген грудной клетки
7. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Administer lung surfactant - beractant (preterm infant)
Назначьте легочный сурфактант - берактант (недоношенным детям)
b. Avoid suctioning ET tube for 1 hr after administration of medication.
Избегайте отсасывания через зонд в течение 1 часа после введения лекарства.
D. Preterm Newborn: Birth occurs after 20 weeks of gestation and before 38 weeks gestation.
Недоношенный новорожденный: Рождение происходит после 20 недель беременности и до 38 недель беременности.
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Maternal gestational hypertension
Гестационная гипертензия у матери
b. Multiple pregnancies
Многоплодная беременность
c. Adolescent pregnancy
Подростковая беременность.
d. Lack of prenatal care
Отсутствие дородового ухода
e. Substance abuse
Злоупотребление психоактивными веществами
f. Smoking
Курение
g. Previous history of preterm delivery
Преждевременные роды в анамнезе
h. Abnormalities of the uterus or cervix
Аномалии матки или шейки матки
i. Premature rupture of the membranes
Преждевременный разрыв плодных оболочек
2. Manifestations: Physical Assessment
Проявления: Физикальное обследование.
a. Objective data
Объективные данные
1) New Ballard assessment shows a physical and neurological assessment totaling less than 37 weeks of gestation.
Новое обследование по Балларду показывает, что общая физическая и неврологическая оценка составляет менее 37 недель беременности.
2) Episodes of apnea
Эпизоды апноэ
3) Signs of increased respiratory effort and/or respiratory distress.
Признаки повышенного дыхательного усилия и/или респираторного дистресса.
4) Physical characteristics: Typically has low birth weight, minimal subcutaneous fat,
Физические характеристики: Обычно имеет низкий вес при рождении, минимальное количество подкожно-жировой клетчатки,
head large in comparison to body, wrinkled features, weak grasp reflex,
голова большая по сравнению с туловищем, морщинистые черты лица, слабый хватательный рефлекс,
before 34 weeks has inability to coordinate suck and swallow,
до 34 недель не может координировать сосание и глотание,
and weak or absent gag, suck, and cough reflex.
а также слабый или отсутствующий рвотный, сосательный и кашлевой рефлексы.
3. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Perform rapid initial assessment.
Проведите быструю первичную оценку.
b. Transfer to high risk nursery
Переведите ребенка в детское отделение с высокой степенью риска..
c. Maintain thermoregulation.
Поддерживайте терморегуляцию.
d. Administer respiratory support.
Проводите респираторную поддержку.
e. Administer parenteral or enteral nutrition and fluids (less than 34 weeks).
Назначьте парентеральное или энтеральное питание и жидкости (менее 34 недель).
f. Provide nonnutritive sucking.
Обеспечьте сосание, не связанное с питанием.
g. Minimize stimulation (cluster care, smooth and light touch, dim lighting, and noise reduction).
Сведите к минимуму стимуляцию (поддерживающий уход, мягкие прикосновения, приглушенное освещение и шумоподавление).
E. Postterm Infant
Недоношенный ребенок
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Gestational age of more than 42 weeks
Срок беременности более 42 недель
2. Manifestations: Physical Assessment
Проявления: Физическая оценка
a. Dry, parchment-like skin
Сухая, похожая на пергамент кожа
b. Longer, harder nails
Более длинные и твердые ногти
c. Profuse scalp hair
Обильное оволосение кожи головы.
d. Absent vernix
Отсутствие верникса
e. Hypoglycemia

Гипогликемия
3. Complications
Осложнения
a. Progressive aging of placenta
Прогрессирующее старение плаценты
b. Difficult delivery
Тяжелые роды
c. High perinatal mortality
Высокая перинатальная смертность
d. Jaundice (hyperbilirubinemia)
Желтуха (гипербилирубинемия)
4. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Early and frequent heel sticks (glucose testing)
Ранние и частые пяточные палочки (проверка уровня глюкозы)
b. Initiate early feeding
Раннее начало кормления
c. Observe for birth injuries (from shoulder dystocia - fix clavicle, brachial plexus injury, facial paralysis)
Наблюдение за родовыми травмами (дистоция плеча - перелом ключицы, травма плечевого сплетения, паралич лицевого нерва)
F. Hyperbilirubinemia
Гипербилирубинемия.
1. Physiologic Jaundice (benign)
Физиологическая желтуха (доброкачественная)
a. Caused by breakdown of fetal RBCs, excessive bruising, and liver immaturity.
Вызвана разрушением эритроцитов плода, чрезмерными кровоподтеками и незрелостью печени.
b. Jaundice appears after 24 hr of age.
Желтуха появляется через 24 часа после рождения.
2. Pathologic Jaundice (underlying disease; increased RBC production or breakdown)
Патологическая желтуха (основное заболевание; повышенная выработка эритроцитов или их распад)
a. Appears before 24 hr of age or is persistent after day 7.
Появляется в возрасте до 24 часов или сохраняется после 7-го дня.
b. Usually caused by blood group incompatibility (Rh or ABO incompatibility) or an infection.
Обычно вызывается несовместимостью по группе крови (несовместимостью по резус-фактору или группе крови) или инфекцией.
c. Kernicterus (bilirubin encephalopathy) bilirubin levels at or higher than 25 mg/dL.
Желтуха (билирубиновая энцефалопатия), при которой уровень билирубина составляет 25 мг/дл или выше.
Can lead to anemia and brain damage.
Может привести к анемии и повреждению головного мозга.
3. Manifestations
Проявления
a. Yellowish tint to skin, sclera, and mucous membranes.
Желтоватый оттенок кожи, склер и слизистых оболочек.
b. Jaundice assessed best by blanching skin on the cheek or sternum.
Желтуху лучше всего оценить по побледнению кожи на щеках или грудине.
c. Note time of onset to distinguish between physiologic and pathologic jaundice.
Обратите внимание на время появления, чтобы отличить физиологическую желтуху от патологической.
d. Assess the underlying cause by reviewing the maternal prenatal, family, and newborn history.
Определите первопричину, проанализировав дородовой анамнез матери, семейный анамнез и анамнез новорожденного.
4. Diagnostic and Laboratory Procedures
Диагностические и лабораторные процедуры.
a. Monitor the infant’s bilirubin levels every 4 hr until the level returns to normal.
Контролируйте уровень билирубина у младенца каждые 4 часа, пока он не нормализуется.
b. Assess maternal and newborn blood type to determine if there is a presence of ABO-incapability.
Определите группу крови матери и новорожденного, чтобы определить, есть ли признаки несовместимостью по группе крови.
This occurs if the newborn has blood type A, B, or AB, and the mother is type O.
Это происходит, если у новорожденного группа крови A, B или AB, а у матери - группа O.
c. Review Hgb and Hct.
Проверьте уровень гемоглобина и гематокрита.
d. A direct Coombs’ test reveals the presence of antibody-coated (sensitized) Rh-positive RBCs in the newborn.
Прямой тест Кумбса выявляет наличие у новорожденного резус-положительных эритроцитов, покрытых антителами сенсибилизированных)
e. Monitor electrolyte levels for indications of dehydration during phototherapy.
Контролируйте уровень электролитов, чтобы выявить признаки обезвоживания во время фототерапии.
f. Transcutaneous level is a noninvasive method to measure an infant’s bilirubin.
Чрескожный уровень билирубина - это неинвазивный метод измерения уровня билирубина у младенца.
5. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
a. Phototherapy, sunlight, and/or exchange transfusion is administered to the newborn.
Новорожденному назначают фототерапию, солнечный свет и/или обменное переливание крови.
b. Monitor vital signs.
Контролируйте показатели жизнедеятельности.
c. Maintain an eye mask over the newborn"s eyes for protection of corneas and retinas.
Надевайте маску на глаза новорожденного для защиты роговицы и сетчатки.
d. Keep newborn undressed.
Держите новорожденного раздетым.
Cover male genital to prevent possible testicular damage from heat and light waves.
Прикрывайте мужские половые органы, чтобы предотвратить возможное повреждение яичек тепловыми и световыми волнами.
e. Avoid applying lotions or ointments to the infant because they absorb heat and can cause burns.
Избегайте нанесения на ребенка лосьонов или мазей, поскольку они поглощают тепло и могут вызвать ожоги.

f. Remove the newborn from phototherapy every 4 hr and unmask the newborn's eyes,
Каждые 4 часа прекращайте фототерапию новорожденного и снимайте маску с его глаз,
checking for signs of inflammation or injury.
проверяя, нет ли признаков воспаления или травмы.
g. Reposition the newborn every 2 hr
Меняйте положение новорожденного каждые 2 часа,
to expose all of the body surfaces to the phototherapy lights and prevent pressure sores.
чтобы все поверхности тела были освещены лампами для фототерапии и чтобы предотвратить появление пролежней.
Check the lamp energy with a photometer per unit protocol.
Проверьте мощность лампы с помощью фотометра в соответствии с установленным протоколом.
h. Turn off the phototherapy lights before drawing blood for testing
Выключайте лампы для фототерапии перед взятием крови на анализ.
i. Observe the newborn for side effects of phototherapy.
Понаблюдайте за новорожденным на предмет побочных эффектов фототерапии.
1) Bronze discoloration: not a serious complication
Бронзовый оттенок: не является серьезным осложнением
2) Maculopapular skin rash: not a serious complication
Пятнисто-папулезная сыпь на коже: не является серьезным осложнением
3) Development of pressure areas
Появление пролежней
4) Dehydration (symptoms: poor skin turgor, dry mucous membranes, decreased urinary output)
Обезвоживание (симптомы: плохой тургор кожи, сухость слизистых оболочек, снижение мочеотделения)
5) Elevated temperature
Повышенная температура
j. Monitor elimination and daily weights, watching for signs of dehydration.
Следите за выведением мочи и суточным весом, наблюдая за признаками обезвоживания.
k. Monitor newborn's axillary temperature every 4 hr during phototherapy
Контролируйте подмышечную температуру новорожденного каждые 4 часа во время фототерапии,
because temperature may become elevated.
поскольку температура может повышаться.
l. Feed the newborn early and frequently—every 3 to 4 hr to promote bilirubin excretion in the stools.
Кормите новорожденного рано и часто — каждые 3-4 часа, чтобы стимулировать выделение билирубина с калом.
m. Continue to breastfeed the newborn.
Продолжайте кормить новорожденного грудью.
Supplementing with formula may be prescribed.
Может быть назначено дополнительное питание.
n. Maintain adequate fluid intake to prevent dehydration.
Поддерживайте достаточное потребление жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание.
o. Reassure the parents that most newborns experience some degree of jaundice.
Убедите родителей в том, что у большинства новорожденных наблюдается желтуха в той или иной степени.
p. Explain hyperbilirubinemia, its causes, diagnostic tests, and treatment to parents.
Расскажите родителям о гипербилирубинемии, ее причинах, диагностических тестах и лечении.
q. Explain that the newborn's stool contains some bile that will be loose and green.
Объясните, что стул новорожденного содержит немного желчи, которая будет жидкой и зеленой.
r. Administer an exchange transfusion for infants who are at risk for kernicterus.
Проведите обменное переливание крови младенцам, подверженным риску заражения желтухой.

SECTION 10 Women's Health
РАЗДЕЛ 10 Женское здоровье

A. Contraception: Methods of contraception include natural family planning,
Контрацепция: Методы контрацепции включают естественное планирование семьи,
barrier, hormonal, and intrauterine methods, as well as surgical procedures.
барьерные, гормональные и внутриматочные методы, а также хирургические процедуры.
1. A nurse should assess a client's need/desire for contraception.
Медсестра должна оценить потребность/желание пациентки в контрацепции.
2. A thorough discussion of benefits, risks, and alternatives of each method should be discussed.
Необходимо тщательно обсудить преимущества, риски и альтернативы каждого метода.
3. Nurses should support clients in making the decision that is best for their individualized situations.
Медсестры должны помогать пациенткам в принятии решения, которое лучше всего подходит для их индивидуальных ситуаций.
4. Refer to table in Unit Four: Pharmacology in Nursing - Contraceptives.
Обратитесь к таблице в четвертом блоке: Фармакология в сестринском деле - Контрацептивы.
B. Infertility: An inability to conceive despite engaging in unprotected sexual intercourse for a period of at least 12 months
Бесплодие: неспособность к зачатию, несмотря на незащищенный половой акт в течение как минимум 12 месяцев
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Structural or hormonal disorders (e.g. tubal occlusion, endometriosis, obesity)
Структурные или гормональные нарушения (например, закупорка маточных труб, эндометриоз, ожирение)
b. Decreased or abnormal sperm
Снижение или аномалия сперматозоидов
c. STIs (See the table on sexually transmitted infections in this unit.)
ИППП (см. таблицу инфекций, передающихся половым путем, в этом разделе)
d. Exposure to radiation or toxic substances
Воздействие радиации или токсичных веществ
2. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры

a. Infertility procedures
Процедуры, связанные с бесплодием
1) Semen collection
Забор спермы
2) Pelvic examination
Осмотр органов малого таза
3) Ultrasonography
Ультразвуковое исследование
4) Hysterosalpingography
Гистеросальпинграфия
5) Hysteroscopy
Гистероскопия
6) Laparoscopy
Лапароскопия
3. Collaborative Care
Совместный уход
a. Perform infertility assessment.
а) Провести обследование на предмет бесплодия.
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage couples to express and discuss their feelings.
Поощряйте пары выражать и обсуждать свои чувства.
2) Monitor for adverse effects associated with medications to treat female and male infertility,
Следите за побочными эффектами, связанными с приемом лекарств для лечения женского и мужского бесплодия,
3) Advise that the use of medications to treat female infertility may increase the risk of multiple births by more than 25%.
Сообщите, что использование лекарств для лечения женского бесплодия может увеличить риск многоплодных родов более чем на 25%.
4) Provide information regarding assisted reproductive therapies.
Предоставьте информацию о вспомогательной репродуктивной терапии.
c. Referrals to support groups
Направления в группы поддержки
1) Genetic counseling
Генетическое консультирование
C. Vaginal Infections
Вагинальные инфекции
1. Normal vaginal secretions are clear to cloudy, non-irritating, non-offensive odor, with pH of 4 to 5.
Нормальные вагинальные выделения от прозрачных до мутных, не раздражающих, без неприятного запаха, с pH от 4 до 5.
2. Most common vaginal infections: bacterial vaginosis (BV), candidiasis, and trichomoniasis,
Наиболее распространенные вагинальные инфекции: бактериальный вагиноз (БВ), кандидоз и трихомониаз,
3. Most common causes: irritations (bath salts or bubble bath), tight-fitting clothing (especially jeans),
Наиболее распространенные причины: раздражение (соли для ванн или пена для ванн), обтягивающая одежда (особенно джинсы)
or anything that disrupts the normal vaginal flora such as douching, sexual activity, contamination by feces.
или все, что нарушает нормальную микрофлору влагалища, например, спринцевание, половая жизнь, загрязнение фекалиями.
4. Teach preventive measures: genital hygiene, avoid douching, use condoms,
Научите профилактическим мерам: гигиена половых органов, избегать спринцевания, пользоваться презервативами,
void before and after intercourse, decrease dietary sugar,
опорожняться до и после полового акта, уменьшить потребление сахара,
drink yeast-active milk, and eat yogurt with lactobacilli.
пить молоко, содержащее дрожжи, и есть йогурт с лактобактериями.
a. If at risk for STIs, should not use IUD or diaphragm for contraception.
Если есть риск заражения ИППП, не следует использовать ВМС или диафрагму для контрацепции.
5. Bacterial vaginosis: Etiology unknown. Associated with preterm labor and birth.
Бактериальный вагиноз: Этиология неизвестна. Связан с преждевременными родами.
a. Manifestations
Проявления
1) Increased thin vaginal discharge and fishy odor.
Повышенное количество жидких выделений из влагалища и рыбный запах.
b. Collaborative Care and Nursing Interventions
Совместный уход и сестринское вмешательство
1) Administer metronidazole
Назначение метронидазола. .
2) Treatment of partner is not routinely recommended.
Лечение партнера обычно не рекомендуется.
6. Vulvovaginal candidiasis, or yeast infection: most common organism is *Candida albicans*.
Кандидоз вульвы или дрожжевая инфекция: наиболее распространенным возбудителем является *Candida albicans*.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Use of oral contraceptives, frequent use of antibiotics, and frequent douching; diabetes mellitus and immunosuppression.
Использование оральных контрацептивов, частый прием антибиотиков и спринцевание; сахарный диабет и иммуносупрессия.
2) Ensure that both partners are treated.
Убедитесь, что лечение проходят оба партнера.
b. Manifestations
Проявления
1) Yellow or gray discharge
Желтые или серые выделения
2) Discomfort with urination and intercourse
Дискомфорт при мочеиспускании и половом акте
3) Irritation and itching Sexually transmitted infections (See the table on sexually transmitted infections in this unit.)

Раздражение и зуд при инфекциях, передающихся половым путем (см. таблицу инфекций, передающихся половым путем, в этом разделе).
D. Cancer
Рак
1. Cervical Cancer: Forms in the tissue of the cervix
Рак шейки матки: Образуется в тканях шейки матки
a. Contributing Factors
Факторы, способствующие развитию
1) Human papillomavirus is responsible for most cervical cancer
Вирус папилломы человека является причиной большинства случаев рака шейки матки
2) Multiple partners with initial sex before age 18
Многочисленные партнеры с первым сексом в возрасте до 18 лет
3) History of STIs
Анамнез ИППП
4) Immunosuppressior
Иммуносупрессия
5) Cigarette smoking
Курение сигарет
b. Manifestations
Проявления
1) Abnormal bleeding
Аномальное кровотечение
2 Pelvic pain or pain during intercourse
Тазовая боль или боль во время полового акта
c. Diagnostic Screening
Диагностическое обследование
1) Pap Test
Пап-тест
2) HPV, DNA test
ВПЧ, ДНК-тест
d. Collaborative Care/Treatment
Совместный уход/лечение
1) Conization, laser surgery, loop electrocautery excision procedure, cryosurgery, hysterectomy, radiation, and/or chemotherapy
Конизация, лазерная хирургия, петлевая электрокаутерная эксцизия, криохирургия, гистерэктомия, лучевая и/или химиотерапия
2) Prevention
Профилактика
a) Delay initial intercourse,
Отложить первый половой акт,
b) Avoid smoking.
Избегайть курения.
c) Practice safe sex.
Практиковать безопасный секс.
d) Gardasil (human papillomavirus quadrivalent) is a vaccine
Гардасил (четырехвалентная вакцина против вируса папилломы человека) - это вакцина,
that is given as three injections over a 6-month period.
которая вводится в виде трех инъекций в течение 6 месяцев.
Initiate as early as age 11 or up to 26 years.
Начинайте вакцинацию еще в возрасте 11 лет или до 26 лет.
2. Endometrial Cancer: Is often detected at an early stage,
Рак эндометрия: Часто выявляется на ранней стадии,
as it produces early vaginal bleeding between menstrual cycles or after menopause.
так как вызывает ранние вагинальные кровотечения между менструальными циклами или после менопаузы.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Obesity: increases risk three-fold for women who are 21 to 50 lb overweight
Ожирение: увеличивает риск в три раза для женщин с избыточным весом от 21 до 50 фунтов
2) Nulliparity
Невынашивание беременности
3) Late menopause
Поздняя менопауза
b. Manifestations
Проявления
1) Postmenopausal bleeding
Кровотечения в постменопаузе
2) Abnormal bleeding
Аномальные кровотечения
c. Diagnostic Screening
Диагностический скрининг
1) There is no specific screening.
Специфического скрининга не существует.
Endometrial biopsy performed for diagnosis.
Для диагностики проводится биопсия эндометрия.
2) At the time of menopause, all women should be informed about the risks and symptoms of endometrial cancer.
Во время менопаузы все женщины должны быть проинформированы о рисках и симптомах рака эндометрия.
Collaborative Care
Совместное лечение
1) Radium
Радий

2) X-ray therapy
Рентгенотерапия
3) Hysterectomy
Гистерэктомия
e. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assess for grieving.
Оценка состояние горя.
2) Provide preoperative teaching.
Проведение предоперационного обучения.
3) Provide postoperative care.
Обеспечение послеоперационного ухода.
4) Assess psychosexual needs.
Оценка психосексуальных потребностей.
3. Ovarian Cancer: Cancerous growth originating from different parts of the ovary.
Рак яичников: Злокачественные новообразования, происходящие из различных частей яичника.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Over 40 years of age
Возраст старше 40 лет
2) Nulliparity
Невынашивание беременности
3) Family history of ovarian, breast, or colon cancer
Семейный анамнез рака яичников, молочной железы или толстой кишки
4) History of dysmenorrhea or heavy bleeding
Дисменорея или обильное кровотечение в анамнезе
5) Hormone replacement therapy
Заместительная гормональная терапия
6) Use of infertility medications
Прием лекарств от бесплодия
b. Manifestations
Проявления
1) Early symptoms are not obvious.
Ранние симптомы неочевидны
2) Later symptoms may include:
Более поздние симптомы могут включать:
a) Pressure or pain in the abdomen, pelvis, back, or legs.
Давление или боль в области живота, таза, спины или ног.
b) Swollen or bloated abdomen, nausea and indigestion, constipation or diarrhea, fatigue, shortness of breath,
Опухший или вздутый живот, тошнота и расстройство желудка, запор или диарея, усталость, одышка,
frequent urination, and/or vaginal bleeding.
частое мочеиспускание и/или вагинальное кровотечение.
c. Diagnostic Screening
Диагностический скрининг.
1) CA 125 blood test: more than 35 u/mL is considered abnormal
Анализ крови на раковый антиген 125 CA 125: более 35 ед/мл считается отклонением от нормы
2) Intravaginal ultrasound
Интравагинальное ультразвуковое исследование
3) Pelvic exam
Осмотр органов малого таза
d. Collaborative Treatment
Совместное лечение
1) Chemotherapy
Химиотерапия
2) Radiation, surgery
Лучевая терапия, хирургия
4. Breast Cancer: Abnormal growth of breast tissue
Рак молочной железы: Аномальный рост ткани молочной железы
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Family history (first-degree relative)
Семейный анамнез (родственники первой степени родства)
2) Early menarche (before 12 years) and late menopause (after age 51 years)
Раннее менархе (до 12 лет) и поздняя менопауза (после 51 года)
3) Nulligravida
Женщина, которая никогда не была беременна.
4) Early or prolonged use of oral contraceptives
Ранний или длительный прием оральных контрацептивов
5) Long-term use of HRT (hormone replacement therapy)
Длительный прием ЗГТ (заместительной гормональной терапии)
6) Lifestyle: overweight, sedentary, excessive alcohol intake.
Образ жизни: избыточный вес, малоподвижный образ жизни, чрезмерное употребление алкоголя.
b. Manifestations
Проявления
1) Lump in breast or axilla region
Опухоль в груди или подмышечной области
2) Thickening, dimpling, redness, pain, or asymmetry in breasts
Утолщение, ямочки, покраснение, боль или асимметрия молочных желез

3) Pulling, discharge, or pain in nipple area
Тянущие ощущения, выделения или боль в области сосков
c. Diagnostic Screening
Диагностический скрининг
1) Mammogram: Women 40 and older should get a mammogram every 1 to 2 years.
Маммография: Женщины в возрасте 40 лет и старше должны проходить маммографию каждые 1-2 года.
2) Clinical breast exam: Women should receive this exam annually.
Клинический осмотр молочных желез: Женщины должны проходить этот осмотр ежегодно.
3) Breast self-exam: Women should perform this monthly, 1 week after menses.
Самообследование молочных желез: Женщины должны проходить его ежемесячно, через 1 неделю после менструации.
4) BRCA1 and BRCA2 gene test (cannot be done within 3 months of a blood transfusion).
Анализ на гены BRCA1 и BRCA2 (не может быть проведен в течение 3 месяцев после переливания крови).
d. Treatment
Лечение
1) Surgery (mastectomy) postoperative care:
Хирургическое вмешательство (мастэктомия), послеоперационный уход:
a) Head of the bed elevated 30° when awake and arm supported on pillow.
Во время бодрствования изголовье кровати должно быть приподнято на 30°, а рука должна лежать на подушке.
b) Position on unaffected side.
Положение на непораженной стороне.
c) Sling on affected side while ambulating.
При передвижении накладывать повязку на пораженную сторону.
d) No injections, blood pressures or blood draws from affected side.
Никаких инъекций, надавливаний или забора крови с пораженной стороны.
Place sign above bed regarding these precautions.
Повесьте над кроватью табличку, предупреждающую об этих мерах предосторожности.
e) Assess incision and drainage tubes. (Drains are usually left in for 1 to 3 weeks.)
Оцените разрез и наличие дренажных трубок. (Дренажи обычно оставляют на 1-3 недели).
2 Chemotherapy (combination therapy) (e.g., cyclophosphamide, doxorubicin, and fluorouracil)
Химиотерапия (комбинированная терапия) (например, циклофосфамид, доксорубицин и фторурацил)
3) Radiation
Облучение
4 Hormone therapy
Гормональная терапия
a) Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)-leuprolide (Lupron)
Гонадотропин-рилизинг гормон (GnRH)-лейпролид (Люпрон)
b) Selective estrogen receptor modulators (SERMs)-tamoxifen and raloxifene.
Селективные модуляторы рецепторов эстрогена (SERMs) - тамоксифен и ралоксифен.
SERMs are used in women who are at high risk for breast cancer or who have advanced breast cancer,
SERMs используются женщинами с высоким риском развития рака молочной железы или с запущенным раком молочной железы,
Tamoxifen increases risk of endometrial cancer, deep vein thrombosis, and pulmonary embolism;
тамоксифен увеличивает риск развития рака эндометрия, тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии;
raloxifene does not have these side effects.
у ралоксифена нет этих побочных эффектов.
e. Preventive Teaching
Профилактическое обучение
1) Encourage screenings.
Поощрять обследования.
2) Diet should include five servings of fruits and vegetables daily.
Диета должна включать пять порций фруктов и овощей в день.
3) Maintain healthy weight, and exercise regularly.
Поддерживать здоровый вес и регулярно заниматься спортом.
4) Limit alcohol intake and avoid or cease smoking.
Ограничить употребление алкоголя и избегать курения или бросить его.
E. Uterine Disorders
Заболевания матки
1. Myomas (uterine fibroids): Benign fibroid tumors of the uterine muscle
Миомы (фибромы матки): Доброкачественные фиброзные опухоли мышц матки
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) African Americans older than age 30 who have never been pregnant
Афроамериканки старше 30 лет, которые никогда не были беременны
b. Manifestations
Проявления
1) Pelvic pain or pressure
Тазовая боль или давление
2) Hypermenorrhea
Гиперменорея
c. Collaborative Treatment
Совместное лечение
1) Medication
Медикаментозное лечение
2) Surgery
Хирургическое вмешательство
2. Endometriosis: Endometrial tissue located outside of the uterus.
Эндометриоз: Ткань эндометрия расположена вне матки.
a. Contributing Factors
Способствующие факторы

1) May involve retrograde menstruation
Может включать ретроградную менструацию
2) Hereditary factors
Наследственные факторы
3) Impaired immune function
Нарушение иммунной функции
b. Manifestations
Проявления
1) Severe dysmenorrhea
Тяжелая дисменорея
2) Lower abdominal pain, pain during intercourse, back and rectal pain
Боль внизу живота, боль во время полового акта, боль в спине и прямой кишке
3) Abnormal bleeding
Аномальное кровотечение
c. Collaborative Treatment
Совместное лечение
1) Oral contraceptives (hormone therapy), surgery, or pregnancy
Оральные контрацептивы (гормональная терапия), хирургическое вмешательство или беременность
F. Menopause: Complete cessation of menstruation for 1 year
Менопауза: полное прекращение менструаций на 1 год.
1. Manifestations
Проявления
a. Vasomotor symptoms—hot flashes
Вазомоторные симптомы — приливы жара
b. Genitourinary—atrophic vaginitis, vaginal dryness, and incontinence
Мочеполовые — атрофический вагинит, сухость влагалища и недержание мочи.
c. Psychologic—mood swings, changes in sleep patterns, and decreased REM sleep
Психологические — перепады настроения, нарушения режима сна и снижение фазы быстрого сна.
d. Skeletal—decreased bone density
Скелетные — снижение плотности костей
e. Cardiovascular—decreased HDL (high density lipoprotein) and increased LDL (low density lipoprotein)
Сердечно-сосудистые - снижение уровня ЛПВП (липопротеин высокой плотности) и повышение уровня ЛПНП (липопротеин низкой плотности).
f. Dermatologic—decreased skin elasticity and loss of hair on head and in the pubic area
Дерматологические — снижение эластичности кожи и выпадение волос на голове и в области лобка
g. Reproductive—breast tissue changes, irregular menses
Репродуктивные — изменения тканей молочной железы, нерегулярные менструации.
2. Collaborative Care and **Nursing Interventions**
Совместный уход и **сестринское вмешательство**
a. Assess the client's psychosocial response.
Оцените психосоциальную реакцию пациентки.
1) Discuss menopausal hormone therapy (HT)
Обсудите гормональную терапию (ГТ) в период менопаузы
2) Instruct in self-administration of HT.
Проинструктируйте о самостоятельном назначении ГТ.
3) Advise to immediately quit smoking if applicable.
Посоветуйте немедленно бросить курить, если это применимо.
4) Teach how to prevent and assess for development of venous thrombosis.
Научите, как предотвратить и оценить развитие венозного тромбоза.
b. Teach about alternate hormone therapies: dong quai and black cohosh; vitamin E.
Расскажите об альтернативных гормональных методах лечения: донг куай и блэк кохош; витамин E.
They decrease hot flashes in some women.
Они уменьшают приливы жара у некоторых женщин.
c. Older adult clients may decrease risk of osteoporosis by performing regular weight bearing exercises;
Пожилые пациентки могут снизить риск развития остеопороза, регулярно выполняя упражнения с отягощениями;
increasing intake of high-protein and high-calcium foods; avoiding alcohol, caffeine, and tobacco;
увеличивая потребление продуктов с высоким содержанием белка и кальция; избегая употребления алкоголя, кофеина и табака;
and taking calcium with vitamin D supplements
и принимая кальций с добавками витамина D.
d. Teach about health promotion
Рассказывайте о том, как укрепить здоровье
1) Schedule annual exams including physical, pelvic, and mammogram.
Проводите ежегодные обследования, включая физические, осмотр органов малого таза и маммография.
2) Schedule bone density test.
Назначьте тест на плотность костной ткани.
3) Instruct on atypical manifestations of MI (myocardial infarction.)
Проинструктируйте о нетипичных проявлениях ИМ (инфаркт миокарда).
4) Discuss diet, exercise, and alternative therapies.
Обсудите диету, физические упражнения и альтернативные методы лечения.

PRENATAL AND LABOR & DELIVERY COMPLICATIONS WORKSHEET **РАБОЧАЯ ТАБЛИЦА ДОРОДОВЫХ И РОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**	
This worksheet reviews basic knowledge of prenatal and labor & delivery complications. В этом рабочем листе рассматриваются основные знания о дородовых и родовых осложнениях. (Answers may be used only once; some answers may not be used.) (Ответы можно использовать только один раз; некоторые ответы можно не использовать).	
1. Amniotic Fluid Emboli	A. Benign abnormal growth of chorionic villi.

Эмболия околоплодными водами 2. Abruptio Placenta Отслойка плаценты 3. Cardiac Disease Заболевания сердца 4. Eclampsia Эклампсия 5. Ectopic Pregnancy Внематочная беременность 6. Erythroblastosis Fetalis Эритробластоз плода 7. Gestational Trophoblastic Disease (Hydatidiform Mole) Трофобластическая болезнь плода (Эхинококкеобразная родинка) 8. HELLP Syndrome Синдром HELLP 9. Hyperemesis Gravidarum Гиперемезис беременных 10. Placenta Previa Предлежание плаценты 11. Prolapsed Cord Выпадение пуповины 12. Preterm Labor Преждевременные роды	Доброкачественное аномальное разрастание ворсинок хориона. Persistent, high, hCG levels. Постоянный высокий уровень ХГЧ. Birth control x 1 year after D&C (dilate and curettage). Противозачаточные средства в течение 1 года после расширения и выскабливания. B. Low implantation of the placenta. Completely or partially covers cervical os. Низкая имплантация плаценты. Полностью или частично закрывает зев шейки матки. Usually painless, bright red bleeding. Обычно безболезненное ярко-красное кровотечение. C. Hemolytic disease of the newborn: Rh-incompatibility. Гемолитическая болезнь новорожденных: резус-несовместимость. Occurs when a mother who is Rh negative has a newborn who is Rh positive. Возникает, когда у матери с отрицательным резус-фактором новорожденный с положительным резус-фактором. Direct Coombs' test has antibody coated Rh positive RBCs in the newborn. Прямой тест Кумбса позволяет выявить резус-положительные эритроциты новорожденного, покрытые антителами. D. Very tender, boardlike abdomen may have absent to moderate dark red bleeding. Очень болезненный, похожий на доску живот может иметь от незначительного до умеренного темно-красного кровотечения. E. Excessive pregnancy-related nausea and/or vomiting. Чрезмерная тошнота и/или рвота, связанные с беременностью. Believed to be caused by high levels of hCG. Считается, что они вызваны высоким уровнем ХГЧ. F. Expanding maternal plasma volume and Причиной этой проблемы может быть увеличение объема плазмы крови у матери и increased cardiac output in the presence of preexisting heart condition may cause this problem. увеличение сердечного выброса при наличии ранее существовавших заболеваний сердца. G. Hematologic condition that coexists with severe preeclampsia involving hepatic dysfunction. Гематологическое заболевание, которое сочетается с тяжелой преэклампсией, сопровождающейся нарушением функции печени. H. Most important action with this disorder is Наиболее важным действием при этом заболевании является to perform a sterile vaginal exam проведение стерильного вагинального обследования to support the presenting part to increase blood flow to the fetus. для поддержки предлежания и увеличения притока крови к плоду. I. Life threatening event where amniotic fluid, fetal cells, hair, Опасное для жизни событие, при котором околоплодные воды, клетки плода, волосы or other debris enters the maternal circulation или другой мусор попадают в кровь матери, resulting in respiratory distress, circulatory collapse, hemorrhage, and possible seizure activity. что приводит к нарушению дыхания, нарушению кровообращения, кровотечению и возможным судорожным припадкам. J. Fertilized egg implants outside of the uterus. Оплодотворенная яйцеклетка имплантируется вне матки. Cardinal sign includes sharp unilateral abdominal pain. Основным признаком является острая односторонняя боль в животе. K. Severe preeclampsia symptoms with the onset of seizure activity. Симптомы тяжелой преэклампсии с началом судорожной активности. L. Contractions with cervical change between 20 and 37 weeks gestation. Схватки с изменением шейки матки в период между 20 и 37 неделями беременности. Use tocolytics to stop contractions and Betamethasone to promote fetal lung maturity. Используются токолитики, чтобы остановить схватки, и бетаметазон, чтобы способствовать созреванию легких плода.
Answer key: **Ключ к ответу:** 1.I; 2.D; 3. F; 4. K; 5.J; 6.C; 7.A, 8.G, 9.E, 10.B, 11.H, 12.L.	

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Chlamydia
Хламидиоз

If symptoms appear, usually not until several weeks after infected
Если симптомы и появляются, то обычно только через несколько недель после заражения

SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Vaginal discharge Выделения из влагалища Abdominal pain Боль в животе	Vaginal bleeding Вагинальное кровотечение Fever/nausea Лихорадка/тошнота	Painful/frequent urination Болезненное/частое мочеиспускание Usually asymptomatic Обычно протекает бессимптомно

SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Small amounts of clear or cloudy penile discharge Небольшое количество прозрачных или мутных выделений из полового члена Painful/frequent urination Болезненное/частое мочеиспускание Swollen/tender testicles Опухшие/болезненные яички
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Can pass to sexual partners and to neonate during childbirth (conjunctivitis, pneumonia) Может передаваться половым партнерам и новорожденному во время родов (конъюнктивит, пневмония) PID (pelvic inflammatory disease) Воспалительное заболевание органов малого таза Can lead to infertility in women and sterility in men Может привести к бесплодию у женщин и стерильности у мужчин
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	Oral antibiotics, usually azithromycin or doxycycline. Пероральные антибиотики, обычно азитромицин или доксициклин. Preventive treatment in newborn: Профилактическое лечение у новорожденных: erythromycin (llotycin) ointment in eyes within 1 hr of birth. эритромициновая (илотициновая) мазь в глаза в течение 1 часа после рождения.
Genital herpes **Генитальный герпес** Transmission most commonly occurs from infected partner who has no visible lesion. Передача инфекции чаще всего происходит от инфицированного партнера, у которого нет видимых повреждений.	
SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Most are asymptomatic Большинство из них бессимптомны Initial outbreak: painful blisters and possible systemic symptoms Начальная вспышка: болезненные волдыри и возможные системные симптомы (fever, body aches, enlarged lymph nodes) (лихорадка, боли в теле, увеличение лимфатических узлов). Recurrences: mild tingling or shooting pains hours to days before herpetic eruption. Рецидивы: легкое покалывание или стреляющие боли за несколько часов до появления герпетической сыпи. Blisters last 7 to 21 days Появление волдырей длится от 7 до 21 дня
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Some have no symptoms У некоторых нет симптомов Blisters on mouth or genital region Волдыри появляются у рта или в области гениталий Blisters can reoccur Волдыри могут появляться снова
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	No cure; symptoms are treated Лечение не требуется; симптомы устраняются Can pass to sexual partners and to neonate during childbirth Может передаваться половым партнерам и новорожденным во время родов
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	Caused by a virus Вызывается вирусом The antiviral medications acyclovir, famciclovir, and valacyclovir can shorten and prevent outbreaks. Противовирусные препараты ацикловир, фамцикловир и валацикловир могут сократить сроки и предотвратить вспышки. Cesarean birth indicated if active lesions present during the last 2 weeks before delivery. Кесарево сечение показано при наличии активных поражений в течение последних 2 недель перед родами. Antiviral medication (acyclovir) started at 36 weeks gestation Прием противовирусных препаратов (ацикловир) начинают на 36 неделе беременности, to prevent outbreak before delivery. чтобы предотвратить вспышку заболевания до родов.
Gonorrhea **Гонорея** Симптомы могут проявиться через 2-21 день после заражения Symptoms may appear 2 to 21 days after infection.	
SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Yellow/gray vaginal discharge Желто-серые выделения из влагалища Vaginal bleeding between periods Вагинальное кровотечение между менструациями Symptoms mild and nonspecific Симптомы умеренные и неспецифические Pelvic or lower abdominal pain Боль в области таза или внизу живота
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Yellow/green penile discharge Желто-зеленые выделения из полового члена Painful urination/bowel movement Болезненное мочеиспускание/дефекация Frequent urination Частое мочеиспускание

	Swollen/tender testicles (epididymitis) Опухшие/болезненные яички (эпидидимит)
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Transmitted to sexual partner and to the neonate in uterus/during childbirth (opthalemia neonatorum) Передается половым партнерам и новорожденному в матке/во время родов (неонатальная офтальмемия). Can lead to infertility in women and sterility in men Может привести к бесплодию у женщин и стерильности у мужчин Untreated GC can cause urogenital, anorectal, conjunctival, and pharyngeal infections. Нелеченный гонококк может вызвать инфекции мочеполовой системы, аноректальной области, конъюнктивы и глотки. Can also spread to the blood and cause disseminated gonococcal infection (DGL). Также может проникать в кровь и вызывать диссеминированную гонококковую инфекцию (ДГИ). DGL is usually characterized by arthritis, tenosynovitis, and/or dermatitis. ДГЛ обычно характеризуется артритом, тендовагинитом и/или дерматитом.
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	First-line treatment is single intramu scular injection of ceftriaxone, 250 mg. Лечение первой линии - однократное внутримышечное введение цефтриаксона в дозе 250 мг. Ceftriaxone routinely accompanied by azithromycin or doxycycline to address the likelihood of coinfection with chlamydia Прием цефтриаксона обычно сопровождается приемом азитромицина или доксициклина для снижения вероятности коинфекции хламидиозом Because of high reinfection rates, patients should be retested in three to six months. Из-за высокой вероятности повторного заражения пациентам следует пройти повторное обследование через три-шесть месяцев. Preventive treatment of newborn: erythromycin ointment in eyes. Профилактическое лечение новорожденных: закапывание эритромициновой мази в глаза.
HIV **ВИЧ** Symptoms can appear months to several years after infection. Симптомы могут проявляться от нескольких месяцев до нескольких лет после заражения. Acute retroviral syndrome is characterized by non-specific symptoms, including fever, malaise, lymphadenopathy, and skin rash. Острый ретровирусный синдром характеризуется неспецифическими симптомами, включая лихорадку, недомогание, лимфаденопатию и кожную сыпь. Frequently occurs in the first few weeks after HIV infection, before antibody test results become positive. Часто возникает в первые несколько недель после заражения ВИЧ, до того, как результаты теста на антитела станут положительными.	
SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Can be infected for several years without symptoms Может быть инфицирован в течение нескольких лет без симптомов Weight loss/fatigue Потеря веса/усталость Recurring vaginal yeast infections Повторяющиеся вагинальные дрожжевые инфекции Diarrhea/flulike symptoms Диарея/симптомы, похожие на грипп Oral thrush Молочница во рту
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Can be infected for several years without symptoms Может быть инфицирован в течение нескольких лет без симптомов Weight loss/fatigue Потеря веса/усталость Diarrhea/flu-like symptoms Диарея/симптомы, похожие на грипп Oral thrush Молочница во рту
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	There is no cure for HIV, but treatment is available. От ВИЧ нет лекарства, но лечение доступно. Can be passed by sex, sharing needles, during childbirth, or during breastfeeding ВИЧ может передаваться половым путем, при совместном использовании игл, во время родов или грудного вскармливания.
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	HIV is a virus that progressively depletes CD4 lymphocytes. ВИЧ - это вирус, который постепенно разрушает CD4-лимфоциты. Prevention counseling is key. Ключевое значение имеет консультирование по профилактике. Screening with early detection is critical. Скрининг с ранним выявлением имеет решающее значение Medication includes: Antiretroviral therapy (HAART) Медикаментозное лечение включает в себя: антиретровирусную терапию (ВААРТ) Management for obstetrical clients include: Antiretroviral regimens and obstetrical interventions, such as zidovudine or nevirapine and elective Лечение пациенток акушерского отделения включает в себя: антиретровирусные схемы и акушерские вмешательства, такие как прием зидовудина или невирапина, а также элективные Cesarean birth at 38 weeks of pregnancy, and education to avoid breastfeeding. Кесарево сечение на 38 неделе беременности и обучение тому, как избегать грудного вскармливания.
Human papillomavirus (HPV) **Вирус папилломы человека (ВПЧ)** There are multiple strains.	

Существует множество штаммов. Some may cause genital warts and others have been linked to cervical cancer. Некоторые из них могут вызывать остроконечные кондиломы, а другие связаны с раком шейки матки. Symptom appearance time varies. Время появления симптомов различно.	
SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Genital warts, also referred to as condylomas. Генитальные бородавки, также называемые кондиломами. Appear as small, flesh-colored or gray swelling in the genital area. Проявляются в виде небольших припухлостей телесного или серого цвета в области гениталий. They can clump together and form a cauliflower shape. Они могут слипаться и приобретать форму цветной капусты. Itching/burning around the genitalia Зуд/жжение в области гениталий Abnormal pap test Аномальный тест Папаниколау
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Genital warts Генитальные бородавки Warts can recur Бородавки могут повторяться Ltching/burning around the genitalia Зуд/жжение в области гениталий
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Can pass to sexual partners and neonate during childbirth Может передаваться половым партнерам и новорожденным во время родов Warts can spread. Бородавки могут распространяться. Certain strains may lead to cancer. Некоторые штаммы могут приводить к раку. A rare complication includes recurrent respiratory papillomatosis (RRP). Редким осложнением является рецидивирующий респираторный папилломатоз (РРП).
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	HPV vaccines recommended for 11- or 12-year-old boys and girls. Вакцинация против ВПЧ рекомендуется мальчикам и девочкам в возрасте 11-12 лет. May be given to girls beginning at age 9. Девочкам можно делать прививки, начиная с 9 лет. Medications to treat genital warts include imiquimod and podophyllin Лекарства для лечения остроконечных кондилом включают имиквимод и подофиллин
Pelvic inflammatory disease (PID) **Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)** Several different bacteria can cause PID, and many cases have been related to chlamydia and gonorrhea. Причиной ВЗОМТ могут быть различные бактерии, и многие случаи были связаны с хламидиозом и гонореей.	
SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Lower abdominal pain Боль внизу живота May have unpleasant odor Может быть неприятный запах Painful intercourse/urination Болезненный половой акт/мочеиспускание Abnormal vaginal discharge (yellow or green) with unpleasant odor Аномальные выделения из влагалища (желтые или зеленые) с неприятным запахом Fever, chills and nausea and vomiting Лихорадка, озноб, тошнота и рвота
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	PID does not occur in males ВЗОМТ не встречается у мужчин
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Can cause ectopic pregnancy Может вызвать внематочную беременность Can lead to infertility Может привести к бесплодию May cause chronic pain in abdominal area Может вызывать хроническую боль в области живота
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	Depending on the severity of PID, the following may be used for treatment В зависимости от тяжести ВЗОМТ для лечения могут использоваться следующие препараты » Antibiotics Антибиотики » Hospitalization/bed rest Госпитализация/постельный режим » Outpatient intensive treatment Амбулаторное интенсивное лечение
Syphilis **Сифилис** There are three stages of syphilis. Существует три стадии сифилиса. Stage 1 symptoms can appear 1 week to 3 months after infection. Симптомы 1-й стадии могут проявляться от 1 недели до 3 месяцев после заражения.	

SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	Stage 1: Primary » Sore(s) on genitalia or mouth » The sore(s) can last 2 to 6 weeks 1-я стадия: Первичная » Язвы на гениталиях или во рту » Язвы могут длиться от 2 до 6 недель Stage 2: Secondary » Rash on body » Flu-like symptoms 2-я стадия: Вторичная » Сыпь на теле » Гриппоподобные симптомы Tertiary (last) Stage» Neurological/cardiovascular complications Третичная (последняя) стадия » Неврологические/сердечно-сосудистые осложнения
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Stage 1: Primary » Sore(s) on genitalia or mouth > The sore(s) can last 2 to 6 weeks Стадия 1: Первичная » Язва(-ы) на половых органах или во рту > Язва(-ы) может сохраняться от 2 до 6 недель Stage 2: Secondary > Rash on body » Flu-like symptoms 2-я стадия: Вторичная » Сыпь на теле » Гриппоподобные симптомы Tertiary (last) Stage » Neurological/cardiovascular: complications Третичная (последняя) стадия » Неврологические/сердечно-сосудистые осложнения
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Can pass to sexual partners and to the neonate during pregnancy Может передаваться половым партнерам и новорожденному во время беременности May cause miscarriage in women Может вызвать выкидыш у женщин May cause heart disease, blindness, and/or brain damage Может вызвать сердечные заболевания, слепоту и/или повреждение головного мозга Can lead to death Может привести к смерти
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	Caused by bacteria Вызывается бактериями Penicillin G is drug of choice Пенициллин G является препаратом выбора

Trichomoniasis (Trich)

Трихомониаз

Symptoms can appear 3 days to 2 weeks after infection.

Симптомы могут проявляться от 3 дней до 2 недель после заражения.

SYMPTOMS IN WOMEN СИМПТОМЫ У ЖЕНЩИН	May be asymptomatic Может протекать бессимптомно Common symptom: yellowish to greenish, frothy, mucopurulent, copious, malodorous discharge. Общие симптомы: желтоватые или зеленоватые, пенистые, слизисто-гнойные, обильные выделения с неприятным запахом. Dysuria and dyspareunia Дизурия и диспареуния Vaginal irritation and pruritus Раздражение влагалища и зуд
SYMPTOMS IN MEN СИМПТОМЫ У МУЖЧИН	Often no symptoms Часто без симптомов White, watery penile discharge Белые водянистые выделения из полового члена Painful/frequent urination Болезненное/частое мочеиспускание
COMPLICATIONS ОСЛОЖНЕНИЯ	Can pass to sexual partners Может передаваться половым партнерам Can lead to prostate infection in men Может привести к инфекции предстательной железы у мужчин
TREATMENTS ЛЕЧЕНИЕ	Recommended treatment is metronidazole or tinidazole unless client in first trimester of pregnancy. Рекомендуемое лечение - метронидазол или тинидазол, за исключением пациентки на первом триместре беременности. Partner(s) should also be treated Партнер(ы) также должен(ы) пройти лечение

UNIT NINE Nursing Care of Children
БЛОК ДЕВЯТЫЙ Сестринский уход за детьми

Section 1 Foundations of Nursing Care of Children
Раздел 1 Основы сестринского ухода за детьми

I. Family
Семья

A. Identify legal guardian.
Определение законного опекуна.
B. Build relationship with family and child.
Выстраивание отношений с семьей и ребенком.
C. Assess family dynamics.
Оценка динамики семьи.
D. Collaborative Care
Совместный уход

1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Respect family diversity.
Уважение разнообразия семьи.
b. Assess parent-child interactions.
Оценка взаимодействия родителей и ребенка.
c. Assist families to understand growth and development needs.
Помощь семьям понять потребности в росте и развитии.
d. Assist families to adapt to the needs of child with ahealth problem.
Помощь семьям адаптироваться к потребностям ребенка с проблемами со здоровьем.
e. Assist families to participate in care as appropriate.
Помощь семьям участвовать в уходе по мере необходимости.
f. Use community resources for family adaptation.
Использование ресурсов сообщества для адаптации семьи.

SECTION 2 Growth and Development
РАЗДЕЛ 2 Рост и развитие

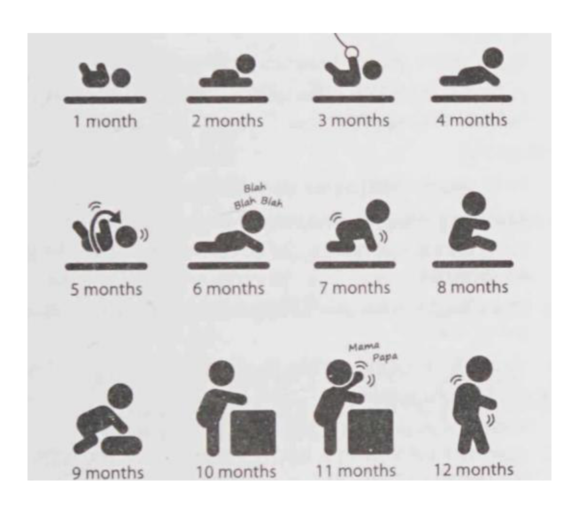
I. Expected Growth and Development of the Infant (1st Year of Life)
Ожидаемый рост и развитие младенца (1-й год жизни)

A. Physical Development
Физическое развитие

1. Fontanels

Роднички:
a. Posterior closes by 6 to 8 weeks of age
Задние закрываются к 6-8-недельному возрасту
b. Anterior closes by 12 to 18 months of age
Передние закрываются к 12-18-месячному возрасту.
2. Dentition
Зубной ряд
a. First tooth appears between the ages of 6 and 10 months.
Первый зуб появляется в возрасте от 6 до 10 месяцев.
b. Six to eight teeth by the end of first year
От шести до восьми зубов к концу первого года жизни.
c. For children under 2 years of age: Age of the child in months - 6 = Number of teeth
Для детей младше 2 лет: Возраст ребенка в месяцах - 6 = количество зубов
d. Pain relief for teething
Обезболивание при прорезывании зубов
1) Cold
Холод
a) Refrigerated pacifier
Охлажденная соска-пустышка
b) Cold teething ring
Холодное кольцо для прорезывания зубов
c) Acetaminophen; ibuprofen if older than 6 months (do not use more than 3 days)
Ацетаминофен; ибупрофен, если ребенку больше 6 месяцев (не используйте более 3 дней)
d) Over-the-counter teething gels
Гели для прорезывания зубов, отпускаемые без рецепта
e. Tooth care
Уход за зубами
1) Clean teeth with cool, wet cloth.
Протирайте зубы прохладной влажной тканью.
f) Do not give bottles to infants when they are falling asleep.
Не давайте бутылочки младенцам, когда они засыпают.
3. Vision
Зрение
a. Infant vision is undeveloped, improves gradually
Зрение у младенца неразвито, но постепенно улучшается
b. At birth, can focus on objects 8 to 10 inches away
При рождении он может фокусироваться на предметах, находящихся на расстоянии 8-10 дюймов.
c. Best able to discern shapes with contrast such as black/white and bright colors.
Лучше всего различает контрастные формы, такие как черно-белый и яркие цвета.
d. Red reflex should be present
Должен присутствовать красный рефлекс.
4. Measurements of growth
Измерение роста
a. Height, weight, and head circumference plotted on graph
Рост, вес и окружность головы нанесятся на график
1) Measure recumnbent length. (do not use tape measure).
Измерьте длину тела в обратном направлении (не используйте рулетку).
2) Measure weight to the nearest 10 g (0.35 0z)
Измерьте вес с точностью до 10 г (0,35 г)
(Infants should be nude).
(Младенцы должны быть обнажены).
Document devices (such as arm boards).
Документируйте устройства (например, подлокотники).
3) Measure head circumference at widest point.
Измерьте окружность головы в самом широком месте.
b. Identify issues
Выявите проблемы
1) Measurements below 5th percentile or above 95th percentile
Показатели ниже 5-го процентиля или выше 95-го процентиля
c. Rules of thumb
Общие правила
1) Newborns may lose up to 10% of birth weight by 3 to 4 days of age.
Новорожденные могут терять до 10% веса при рождении в возрасте от 3 до 4 дней.
2) Birth weight is reattained by 2 weeks of age.
Вес при рождении восстанавливается к 2-недельному возрасту.
3) Birth weight doubles by 5 months of age.
К 5 месяцам вес ребенка при рождении удваивается.
4) Birth weight triples by 12 months of age.
К 12 месяцам вес ребенка увеличивается в три раза.
5) Birth length increases approximately 2.5 cm (1 in) per month for the first 6 months.
В течение первых 6 месяцев рост увеличивается примерно на 2,5 см (1 дюйм) в месяц.
6) Birth length increases 50% by 12 months of age.
Длина тела при рождении увеличивается на 50% к 12 месяцам.

INFANT DEVELOPMENT MILESTONES
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МЛАДЕНЦА



MOTOR SKILL DEVELOPMENT OF THE INFANT

РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У МЛАДЕНЦА

AGE ВОЗРАСТ:	GROSS MOTOR SKILLS ОБЩАЯ МОТОРИКА	FINE MOTOR SKILLS МЕЛКАЯ МОТОРИКА РУК
1 month 1 месяц	Demonstrates head lag Демонстрирует наклон головы	Strong grasp reflex Сильный хватательный рефлекс
2 months 2 месяца	Lifts head off mattress Приподнимает голову от матраса	Holds hands in an open position, Держит руки в раскрытом положении, grasp reflex disappearing хватательный рефлекс исчезает
3 months 3 месяца	When in prone position will raise head and shoulders; В положении лежа поднимает голову и плечи; has slight head lag, bears weight on forearms слегка наклоняет голову, переносит вес на предплечья	No longer has grasp reflex Больше не имеет хватательного рефлекса Actively holds rattle Активно держит погремушку Keeps hands loosely open Держит руки свободно раскрытыми
4 months 4 месяца	Rolls from back to side Переворачивается со спины на бок	Holds object with both hands Держит предмет обеими руками
5 months 5 месяцев	Rolls from front to back Перекатывается с живота на спину	Able to grasp objects voluntarily Способен произвольно хватать предметы Takes objects directly to mouth Подносит предметы прямо ко рту
6 months 6 месяцев	Rolls from back to front Перекатывается со спины на живот	Holds bottle Держит бутылку Picks up object if dropped Поднимает предмет, если он упал
7 months 7 месяцев	Bears full weight on feet Переносит весь вес тела на ноги, Sits, leaning forward on both hands Сидит, опираясь на обе руки, наклоняясь вперед	Moves objects from hand to hand Перекладывает предметы из руки в руку
8 months 8 месяцев	Sits unsupported Сидит без поддержки	Uses thumb and index finger in crude pincer grasp Использует большой и указательный пальцы для грубого захвата клещами
9 months 9 месяцев	Creeps on hands and knees instead of crawling Передвигается на четвереньках вместо ползанья Pulls to a standing position Принимает положение стоя	Pincer grasp is more precise Захват клещами более точный
10 months 10 месяцев	Changes from a prone to a sitting position Переходит из положения лежа в сидячее	Grasps rattle by its handle Держит погремушку за ручку
11 months 11 месяцев	Walks while holding onto something Ходит, держась за что-нибудь	Neat pincer grasp Аккуратный захват клещами Deliberately drops objects for them to be picked up Намеренно роняет предметы, чтобы их подняли Places objects into a container Помещает предметы в контейнер
12 months 12 месяцев	Sits down from a standing position without assistance Садится из положения стоя без посторонней помощи Walks with one hand held Ходит, держась за одну руку.	Tries to build a two-block tower without success Безуспешно пытается построить башню из двух блоков Can turn pages in a book (many at a time) Может переворачивать страницы в книге (по нескольку за раз)

B. Cognitive Development

Когнитивное развитие

1. Piaget: Sensorimotor phase (birth to 24 months)

Пиаже: Сенсомоторная фаза (от рождения до 24 месяцев)
a. Separation: Learns to separate from other objects in the environment.
Разделение: Учится отделяться от других объектов в окружающей среде.
b. Object permanence: Learns objects exist when hidden out of view.
Постоянство объекта: Учится различать объекты, которые скрыты от глаз.
1) Occurs at approximately 9 to 10 months of age.
Происходит примерно в возрасте от 9 до 10 месяцев.
c. Mental representation: Recognizes and uses symbols
Мысленное представление: Распознает и использует символы.
2. Language
Речь
a. Crying is first form of verbal communication
Плач - это первая форма вербального общения
b. Coos and babbles; turns head to the sound of a rattle by 3 months
Воркует и лепечет; к 3 месяцам поворачивает голову на звук погремушки
c. Laughs aloud by 4 months
Громко смеется к 4 месяцам
d. Comprehends “no” by the age of 9 months
Понимает слово “нет” к 9 месяцам.
e. Three to five words other than “dada” or “mama” by 12 months of age
Три-пять слов, отличных от “папа” или “мама”, к 12 месяцам
C. Psychosocial Development
Психосоциальное развитие
1. Erikson: Trust vs. Mistrust
Эриксон: Доверие против недоверия
a. Trust develops as needs are met
Доверие развивается по мере удовлетворения потребностей
b. Mistrust develops when needs are inadequately or inconsistently met,
Недоверие развивается, когда потребности удовлетворяются неадекватно или непоследовательно,
or if needs are met before vocalized by the infant.
или если потребности удовлетворяются до того, как младенец озвучит их.
2. Social Development
Социальное развитие
a. Bonding
Привязанность
b. Separation anxiety (4 to 8 months)
Боязнь разлуки (от 4 до 8 месяцев)
c. Fear of strangers (6 to 8 months)
Боязнь незнакомых людей (от 6 до 8 месяцев).
3. Body-Image Changes
Изменение образа тела
a. Discovers mouth produces pleasure.
Обнаруживает, что рот доставляет удовольствие.
b. Discovers smiling causes others to react.
Обнаруживает, что улыбка вызывает реакцию окружающих.
c. Hands and feet are objects of play.
Руки и ноги являются объектами игры.
D. Age-Appropriate Activities
Действия, соответствующие возрасту
1. Solitary play
Играет в одиночестве
2. Shake rattles
Встряхивает погремушки
3. Look in mirrors
Смотрит в зеркала
4. Chew on teething toys
Грызет игрушки для прорезывания зубов
5. Play pat-a-cake
Играет в ладушки
6. Play with blocks
Играет с кубиками
7. Listen to someone read
Слушает, как кто-нибудь читает
E. Health Promotion for Infants
Укрепление здоровья младенцев
1. Newborn infants require medical visit with provider within 72 hr of discharge
Новорожденого необходимо показать врачу в течение 72 часов после выписки
a. Immunizations
Прививки
1) The CDC (Centers for Disease Control) recommendations for healthy infants (less than 12 months of age)
Рекомендации Центров по контролю заболеваний для здоровых младенцев (в возрасте до 12 месяцев)
a) Birth: hepatitis B (Hep B)
При рождении: гепатит B (Hep B)
b) 2 months: diphtheria and tetanus toxoids and pertussis (DTaP), rotavirus vaccine (RV),
2 месяца: дифтерийный и столбнячный анатоксины и коклюш (АКДС), ротавирусная вакцина (RV),
inactivated poliovirus (IPV), Haemophilus influenzae type B (Hib), pneumococcal vaccine (PCV), and Hep B
инактивированный полиовирус (IPV), гемофильная палочка типа B (Hib), пневмококковая вакцина (PCV) и гепатит B.
c) 4 months: DTaP, RV, IPV, Hib, PCV

4 месяца: ОРВИ, RV, IPV, Hib, PCV
d) 6 months: DTaP, IPV (6 to 18 months), PCV, and Hep B (6 to 18 months); RV; Hib
6 месяцев: ОРВИ, IPV (от 6 до 18 месяцев), PCV и гепатит B (от 6 до 18 месяцев); RV; Hib
e) 6 to 12 months: seasonal influenza vaccination yearly
от 6 до 12 месяцев: ежегодная вакцинация против сезонного гриппа
(the trivalent inactivated influenza vaccine is available as an intramuscular injection)
(трехвалентная инактивированная вакцина против гриппа доступна в виде внутримышечной инъекции).

NOTE: Always refer to the CDC website (www.cdc.gov) for the latest immunization requirements and schedules.
ПРИМЕЧАНИЕ: Всегда обращайтесь к веб-сайту CDC (www.cdc.gov) ознакомиться с последними требованиями и графиками иммунизации.

2. Nutrition
Питание
a. Breastfeeding provides a complete diet for the first 6 months of life.
Грудное вскармливание обеспечивает полноценное питание в течение первых 6 месяцев жизни.
1) Iron-fortified formula is an acceptable alternative to breast milk.
Обогащенная железом смесь является приемлемой альтернативой грудному молоку.
Cow's milk is not recommended during the first 12 months.
Коровье молоко не рекомендуется употреблять в течение первых 12 месяцев.
2) Vitamin D supplements within first few days of life.
Принимать добавки с витамином D в течение первых нескольких дней жизни.
3) Iron supplements after 4 months of age for infants who are exclusively breastfed.
Принимать добавки с железом после достижения 4-месячного возраста детям, находящимся исключительно на грудном вскармливании.
4) Juice and water are not needed during the first 4 months.
Сок и вода не нужны в течение первых 4 месяцев.
Do not provide fruit juice to infants younger than 1 year.
Не давайте фруктовый сок детям младше 1 года.
5) Do not provide fruit juice to infants younger than 1 year.
Не давайте фруктовые соки детям младше 1 года.
b. Solid foods are introduced around 4 to 6 months of age
Прикорм вводится в возрасте от 4 до 6 месяцев
1) Introduce new foods one at a time and evaluate tolerance.
Вводите новые продукты по одному и оценивайте переносимость.
2) Introduce iron-fortified cereal first.
Сначала вводите каши, обогащенные железом.
3) Introduce fruits and vegetables at 6 to 8 months, followed by meats.
В возрасте 6-8 месяцев вводите фрукты и овощи, а затем мясо.
4) Nutritious finger foods such as cheese and raw fruit (no grapes) may be introduced at 8 to 9 months of age.
В возрасте 8-9 месяцев можно вводить такие полезные закуски, как сыр и сырые фрукты (без винограда).
5) Chopped, cooked, and unseasoned table foods are appropriate by 12 months of age.
Нарезанные, вареные и несоленые блюда для столовых подходят с 12-месячного возраста.
6) No citrus fruits, eggs, or meat until after 6 months; no honey during first year.
Никаких цитрусовых, яиц или мяса до 6 месяцев; никакого меда в течение первого года жизни.
c. Weaning
Отлучение от груди
1) Begin when infant shows signs of readiness and can drink from a cup.
Начинайте, когда ребенок проявит признаки готовности и сможет пить из чашки.
Usually occurs after 6 months.
Обычно это происходит после 6 месяцев.
2) Stop bedtime feeding last.
Прекращайте кормление перед сном в последнюю очередь.
3. Sleep Patterns
Режим сна
a. Nocturnal sleep pattern established by 3 to 4 months of age.
Ночной режим устанавливается к 3-4 месяцам.
b. Sleeps through the night and takes one to two naps during the day by the age of 12 months.
Спит всю ночь и вздремывает один-два раза днем к 12 месяцам.

II. Safety for Infants
Безопасность для младенцев

A. Aspiration
Аспирация
1. Provide age-appropriate toys.
Предоставьте игрушки, соответствующие возрасту.
2. Avoid small objects such as grapes, coins, and candy.
Избегайте попадания мелких предметов, таких как виноград, монеты и конфеты.
3. Check clothing and household objects for safety hazards such as loose buttons or draw strings.
Проверьте одежду и предметы домашнего обихода на предмет наличия опасных предметов, таких как расстегнутые пуговицы или завязки.
B. Suffocation
Удушье
1. Keep plastic bags and balloons out of reach.
Храните пластиковые пакеты и воздушные шарики в недоступном для детей месте.
2. Remove pillows from crib.
Уберите подушки из кроватки.
3. Remove mobiles from crib by 4 to 5 months of age.

Уберите мобили из кроватки в возрасте от 4 до 5 месяцев.
4. Firm crib mattresses with snug fit
Используйте прочные матрасы для кроватки с плотной посадкой
5. Crib slats no farther apart than 6 cm (2.375 in).
Расстояние между рейками детской кроватки не должно превышать 6 см (2,375 дюйма).

C. Bodily Harm

Нанесение телесных повреждений

1. Keep sharp objects out of reach.
Держите острые предметы в недоступном месте.
2. Anchor furniture and heavy objects.
Закрепляйте мебель и тяжелые предметы.
3. Do not leave infants unattended with animals.
Не оставляйте младенцев с животными без присмотра.
4. Monitor infants for shaken baby syndrome.
Следите за младенцами на предмет синдрома встряхиваемого ребенка.

D. Burns

Ожоги

1. Check temperature of bath water.
Проверьте температуру воды в ванночке.
2. Set hot water thermostats at or below 49°C (120°F)
Установите термостаты для подачи горячей воды на температуру не ниже 49°C (120° F)
3. Keep working smoke detectors in the home.
Следите за тем, чтобы в доме работали детекторы дыма.
4. Turn handles of pots and pans to the back of stoves.
Поверните ручки кастрюль и сковородок к задней стенке плит.
5. Apply sunscreen if infants will be exposed to the sun.
Наносите солнцезащитный крем, если младенцы будут находиться на солнце.
6. Cover electrical outlets.
Закрывайте электрические розетки.
7. Do not heat breast milk or formula in microwave.
Не разогревайте грудное молоко или молочные смеси в микроволновой печи.

E. Drowning

Утопление

1. Do not leave unattended around water sources (e.g., tubs, toilets, cleaning buckets)
Не оставляйте детей без присмотра вблизи источников воды (например, ванн, унитазов, ведер для мытья посуды)
2. Secure fencing around swimming pools.
Закрепите ограждение вокруг плавательных бассейнов.
3. Close bathroom doors.
Закройте двери ванных комнат.

F. Falls

Падение

1. Keep infant seats on the ground or floor if used outside of the car.
Если вы используете детские сиденья вне автомобиля, поставьте их на землю или на пол.
2. Place safety gates at top and bottom of stairs.
Установите защитные ограждения вверху и внизу лестницы.
3. Position crib mattresses in the lowest position with rails all the way up.
Установите матрасы для детской кроватки в самое нижнее положение, чтобы поручни были подняты до упора.

G. Poisoning

Отравление

1. Keep poison control number readily available.
Держите под рукой номер токсикологического контроля.
2. Avoid exposure to lead paint.
Избегайте попадания свинцовой краски.
3. Keep toxins and plants out of reach.
Храните токсины и растения в недоступном для них месте.
Use safety locks on cabinets.
Используйте защитные замки на шкафах.
4. Store medications in childproof containers and place out of reach.
Храните лекарства в контейнерах, защищенных от детей, в недоступном для них месте.
5. Maintain working carbon monoxide detectors in home.
Держите дома исправные детекторы угарного газа.

H. Motor Vehicle Injuries

Дорожно-транспортные травмы

1. Newborn infants should be placed in a federally approved car seat at a 45 degree angle;
Новорожденных следует размещать в автокресле, установленном на федеральном уровне, под углом 45 градусов;
secure with safety belt.
пристегните их ремнем безопасности.
2. Rear-facing in back seat.
Расположите ребенка лицом к спинке сиденья.
3. Place shoulder harnesses in slots at or below level of infant’s shoulders.
Вставьте плечевые ремни безопасности в прорези на уровне плеч ребенка или ниже них.
4. Place retainer clip at axillary level of infant.
Установите фиксатор на уровне подмышек ребенка.
5. Rear-facing until 2 years of age or the height recommended by manufacturer.
Устанавливайте автокресло лицом назад до 2 лет или до высоты, рекомендованной производителем.
6. If air bags are near the infant (such as in a vehicle without a rear seat),
Если подушки безопасности находятся рядом с ребенком (например, в автомобиле без заднего сиденья),
the passenger seat air bag should be inactivated.

подушка безопасности пассажирского сиденья должна быть отключена.
I. Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
Синдром внезапной детской смерти (СВДС)
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Males
Мальчики
b. Under 1 year of age (peak 2 to 3 months)
Возраст до 1 года (пик от 2 до 3 месяцев)
c. Prematurity
Недоношенность
d. Low birth weight
Низкий вес при рождении
e. Low Apgar scores
Низкие показатели по шкале Апгар.
f. Poverty
Бедность
g. Family history of SIDS
Семейный анамнез СВДС
h. Maternal smoking or second-hand smoke.
Курение матери или пассивное курение.
i. Twin or multiple birth
Рождение двойни или многоплодие;
j. Co-sleeping
Совместный сон;
2. Prevention
Профилактика
a. Place infant on back for sleep.
Укладывайте ребенка спать на спину.
b. Encourage breastfeeding.
Поощряйте грудное вскармливание.
c. Offer pacifier when sleeping.
Предлагайте соску во время сна.
d. Prevent overheating.
Не допускайте перегрева.
e. Remove pillows and quilts from crib; keep infant's head uncovered during sleep.
Уберите подушки и одеяла из кроватки; держите голову ребенка непокрытой во время сна.
f. Maintain up-to-date immunizations.
Проводите своевременную вакцинацию.

III. Expected Growth and Development of the Toddler (Ages 1 to 3 Years)
Ожидаемый рост и развитие малыша (в возрасте от 1 до 3 лет)

A. Physical Development
Физическое развитие
1. Anterior fontanel close by 18 months of age.
Передний родничок закрывается к 18 месяцам.
2. Weight: weigh four times birth weight at 30 months of age
Вес: к 30 месяцам вес ребенка в четыре раза превышает вес при рождении
3. Height: Toddlers grow about 7.5cm (3 in) per year.
Рост: Малыши вырастают примерно на 7,5 см (3 дюйма) в год.
4. Head circumference: Equal to chest circumference by 1 to 2 years of age.
Окружность головы: равна окружности грудной клетки в возрасте от 1 до 2 лет.

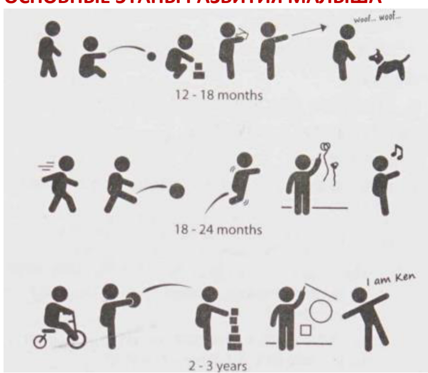
MOTOR SKILL DEVELOPMENT OF THE TODDLER
РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ У МАЛЫША

AGE ВОЗРАСТ	GROSS MOTOR SKILLS ОСНОВНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ	FINE MOTOR SKILLS МЕЛКАЯ МОТОРИКА
15 months 15 месяцев	Walks without help Ходит без посторонней помощи Creeps up stairs Ползает по лестнице	Uses a cup well Хорошо пользуется чашкой Builds a tower of two blocks Строит башню из двух блоков
18 months 18 месяцев	Runs clumsily; falls often Бегает неуклюже, часто падает Throws ball overhand Бросает мяч через голову Jumps in place with Прыгает на месте с помощью Pulls and pushes toys Тянет и толкает игрушки	Manages a spoon without rotation Управляет ложкой без вращения Turns pages in a book, two or three at a time Переворачивает страницы в книге по две или три за раз Builds tower of three or four blocks Строит башню из трех или четырех блоков
2 years 2 года	Walks up and down stairs by placing both feet on each step Ходит вверх и вниз по лестнице, ставя обе ноги на каждую ступеньку	Builds a tower of six or seven blocks Строит башню из шести или

	Runs with wide stance Бегает, широко расставив ноги Kicks ball forward without falling Бросает мяч вперед, не падая	семи блоков Turns pages in a book, one at a time Переворачивает страницы в книге по одной за раз
2.5years 2,5 года	Jumps across the floor, off a chair or step using both feet Прыгает по полу, со стула или ступеньки, используя обе ноги Takes a few steps on tiptoe Делает несколько шагов на цыпочках Stands on one foot momentarily На мгновение останавливается на одной ноге	Draws circles and crosses Рисует круги и крестики Has good hand-finger coordination Обладает хорошей координацией движений рук и пальцев

TODDLER DEVELOPMENT MILESTONES

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МАЛЫША



B. Cognitive Development

Когнитивное развитие

1. Piaget: The sensorimotor phase transitions to the preoperational phase around 19 to 24 months of age
Пиаже: Сенсомоторная фаза переходит в предоперационную фазу примерно в возрасте от 19 до 24 месяцев
a. Object permanence is developed
Развивается постоянство объектов
b. Memory develops
Развивается память
c. Preoperational thought allows the toddler to use symbols to represent objects
Предоперационное мышление позволяет малышу использовать символы для представления объектов.
2. Language
Речь
a. 1year: one word sentences
1 год: предложения из одного слова
b. 2 years: two to three word sentences;
2 года: предложения из двух-трех слов;
c. 3 years: simple sentences
3 года: простые предложения
3. Psychosocial Development
Психосоциальное развитие
a. Erikson: Autonomy vs. Shame and Doubt
Эриксон: Автономия против стыда и сомнения
b. Independence
Независимость
c. Negativism
Негативизм
d. Temper tantrums
Вспышки гнева.
e Ritualism
Ритуализм.
f. Separation anxiety peaks.
Пики страха разлуки.
4. Moral Development
Моральное развитие
a. Egocentric
Эгоцентризм.
b. Sense good behavior is rewarded and bad is punished
Осознает, что хорошее поведение вознаграждается, а плохое - наказывается.
5. Self-Concept Development
Развивает самооценку
a. See themselves as separate from parents.

Воспринимать себя отдельно от родителей.
6. Body Image Changes
Изменение образа тела
a. Appreciates the usefulness of various body parts.
Ценит полезность различных частей тела.
b. Develops gender identity by 3 years of age.
К 3 годам развивать гендерную идентичность.
C. Age-Appropriate Activities
Занятия, соответствующие возрасту
1. Solitary play evolves to parallel play
Игра в одиночку превращается в параллельную игру
a. Fill and empty containers
Наполняет и опорожняет контейнеры
b. Play with blocks
Играет с кубиками
c. Look at books
Рассматривает книги
d. Push-pull toys
Играет с толкаемыми игрушками
e. Scribble with crayon
Рисует карандашом.
2. Toilet training
Приучение к туалету
a. Begins when toddler is able to recognize the urge to urinate or defecate.
Начинается, когда малыш способен распознавать позывы к мочеиспусканию или дефекации.
b. Nighttime continence usually develops last.
Ночное воздержание обычно развивается позже.
3. Discipline
Дисциплина
a. Consistent with well-defined boundaries
Соблюдение четко определенных границ
D. Health Promotion for Toddlers
Укрепление здоровья малышей
1. Immunizations
Вакцинация
a. CDC recommendation for toddlers (1 to 3 years of age)
в соответствии с рекомендациями CDC для детей младшего возраста (от 1 до 3 лет)
1) 12 to 15 months: inactivated poliovirus (third dose between 6 to 18 months);
От 12 до 15 месяцев: инактивированный полиовирус (третья доза в возрасте от 6 до 18 месяцев);
Haemophilus influenzae type B; pneumococcal conjugate vaccine; measles, mumps, and rubella; and varicella
Haemophilus influenzae типа B; пневмококковая конъюгированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи; и ветряной оспы
2) 12 to 23 months: hepatitis A (Hep A), given in two doses at least 6 months apart
От 12 до 23 месяцев: гепатит A (Hep A), вводимый двумя дозами с интервалом не менее 6 месяцев.
3) 15 to 18 months: diphtheria, tetanus, and acellular pertussis
от 15 до 18 месяцев: дифтерия, столбняк и бесклеточный коклюш.
4) 12 to 36 months: yearly seasonal trivalent inactivated influenza vaccine;
от 12 до 36 месяцев: ежегодная сезонная трехвалентная инактивированная вакцина против гриппа;
live, attenuated influenza vaccine by nasal spray (must be 2 years or older)
живая, ослабленная вакцина против гриппа в виде назального спрея (детям от 2 лет и старше)
2. Nutrition
Питание
a. Avoid snacks high in fat, sugar, and sodium.
Избегайте перекусов с высоким содержанием жира, сахара и натрия.
b. Serving size is about 1 tbsp per year of age.
Размер порции - примерно 1 ст. ложка на год жизни.
c. Should consume 24 to 28 oz of milk per day.
Необходимо потреблять 24-28 унций молока в день.
Change from whole milk to low-fat milk after 2 years of age.
После 2 лет замените цельное молоко на молоко с низким содержанием жира.
d. Limit juice to 4 to 6 oz per day.
Ограничьте потребление сока до 4-6 унций в день.
e Include 1 cup of fruit daily.
Есть по 1 чашке фруктов в день.
f. No eating or drinking during play or when lying down.
Не есть и не пить во время игр или в положении лежа.
g. Prefer finger foods.
Предпочтительны легкие закуски.
h. Picky eaters. Physiologic anorexia occurs.
Привередливы в еде. Возникает физиологическая анорексия.
3. Sleep and Rest
Сон и отдых
a. Average 11 to 12 hr of sleep per day and one nap.
Спят в среднем 11-12 часов в день и один раз вздремывают.
b. Resists going to bed.
Сопротивляются отходу ко сну.
4. Dental Care
Уход за зубами:

a. Established dental provider by 1 year of age.
К 1 году ребенка необходимо обратиться к квалифицированному стоматологу.
b. Adult caregiver should brush and floss teeth after meals and at bedtime.
Взрослый, ухаживающий за ребенком, должен чистить зубы после еды и перед сном зубной нитью.

IV. Safety for Toddler

Безопасность для малыша

A. Aspiration
Аспирация
1. Avoid small objects (e.g., coins, candy) and toys with small parts.
Избегайте употребления мелких предметов (например, монет, конфет) и игрушек с мелкими деталями.
2. Avoid common causes of choking:
Избегайте распространенных причин удушья:
hot dogs, nuts, grapes, peanut butter, raw carrots, tough meat, popcorn.
хот-доги, орехи, виноград, арахисовое масло, сырая морковь, жесткое мясо, попкорн.
3. Keep away from balloons.
Держитесь подальше от воздушных шариков.
4. Check clothing for drawstrings and loose buttons.
Проверьте одежду на наличие завязок и незакрепленных пуговиц.
5. Teach parents emergency procedures for choking.
Научите родителей действиям в случае удушья.
B. Bodily Harm
Нанесение телесных повреждений
1. Keep sharp objects out of reach.
Держите острые предметы в недоступном месте.
2. Store firearms in locked boxes or cabinets.
Храните огнестрельное оружие в запертых ящиках или шкафчиках.
3. Do not leave unattended with animals.
Не оставляйте животных без присмотра.
4. Teach stranger safety.
Обучайте безопасности при встрече с незнакомцами.
C. Burns
Ожоги
1. Check temperature of bath water.
Проверьте температуру воды в ванне.
2. Set hot water thermostats at or below 49°C (120°F).
Установите термостаты для подачи горячей воды на температуру не ниже 49°C (120°F).
3. Keep working smoke detectors in the home.
Оставьте в доме включенными детекторы дыма.
4. Turn handles of pots and pans to the back of stoves.
Поверните ручки кастрюль и сковородок к задней стенке плит.
5. Cover electrical outlets.
Закройте электрические розетки.
6. Apply sunscreen when exposed to the sun.
Наносите солнцезащитный крем при нахождении на солнце.
D. Drowning
При утоплении
1. Do not leave unattended in bathtubs.
Не оставляйте детей в ваннах без присмотра.
2. Keep toilet lids closed.
Закрывайте крышки унитазов.
3. Supervise closely when near pools or water.
Внимательно следите, находясь рядом с бассейнами или водой.
4. Teach how to swim.
Учите плавать.
E. Falls
Падение
1. Keep doors and windows locked.
Держите двери и окна запертыми.
2. Position crib mattresses in the lowest position with rails all the way up.
Установите матрасы в кроватках в самом нижнем положении так, чтобы поручни были подняты до упора.
3. Place safety gates at top and bottom of stairs.
Установите защитные ограждения вверху и внизу лестницы.
F. Motor Vehicle Injuries
Дорожно-транспортные происшествия
1. Remain in rear-facing car seat until the age of 2 years or the height recommended by manufacturer.
Устанавливайте автокресло лицом назад до двухлетнего возраста или до рекомендованного производителем роста.
2. Forward-facing car seat for toddlers over the age of 2 years, or who exceed the height recommendation.
Автокресло, обращенное вперед, предназначено для детей старше 2 лет или тех, чей рост превышает рекомендованный.
3. Back seat is the safest area.
Заднее сиденье - самое безопасное место.
4. If vehicle does not have a rear seat, passenger seat air bag should be inactivated.
Если в автомобиле нет заднего сиденья, подушка безопасности пассажирского сиденья должна быть отключена.
G. Poisoning
Отравление
1. Keep poison control number readily available.
Держите под рукой номер токсикологического контроля.

2. Avoid exposure to lead paint.
Избегайте попадания свинцовой краски.
3. Place safety locks on cabinets that contain cleaners and other chemicals.
Установите защитные замки на шкафы, в которых хранятся чистящие средства и другие химические вещества.
4. Store medications in childproof containers and place out of reach.
Храните лекарства в контейнерах, защищенных от детей, в недоступном для них месте.
Следите за тем, чтобы в доме были исправны детекторы угарного газа
5. Maintain working carbon monoxide detectors in home

H. Suffocation

Удушье

1. Keep plastic bags out of reach.
Держите пластиковые пакеты в недоступном месте.
2. Remove pillows from crib.
Уберите подушки из кроватки.
3. Crib mattresses should fit tightly.
Матрасы в кроватке должны плотно прилегать друг к другу.
4. Crib slats no farther apart than 6 cm (2.375 in).
4. Расстояние между рейками кроватки не должно превышать 6 см (2,375 дюйма).
5. Remove doors from unused appliances (such as refrigerators).
Снимите дверцы с неиспользуемых приборов (например, холодильников).

V. Expected Growth and Development of the Preschooler (Ages 3 to 6 Years)

Ожидаемый рост и развитие дошкольника (в возрасте от 3 до 6 лет)

A. Physical Development

Физическое развитие

1. Weight: Gains 2 to 3 kg (4.4 to 6.6 1b) per year.
Вес: Прибавка в весе составляет от 2 до 3 кг (от 4,4 до 6,6 кг на 1 дюйм) в год.
2. Height: Grows 6.5 to 9 cm (2.5 to 3.5 in) per year.
Рост: Увеличивается на 6,5-9 см (2,5-3,5 дюйма) в год.
3. Fine and gross motor skills improve.
Улучшаются навыки мелкой и крупной моторики.

MOTOR SKILLS OF THE PRESCHOOLER

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ ДОШКОЛЬНИКА

AGE ВОЗРАСТ	GROSS MOTOR SKILLS ОСНОВНЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАВЫКИ	FINE MOTOR SKILLS МЕЛКАЯ МОТОРИКА
3 years 3 года	Alternates feet when goingup and down stairs Передвигает ноги поочередно при подъеме и спуске по лестнице Rides a tricycle Ездит на трехколесном велосипеде Jumps off bottom step Спрыгивает с нижней ступеньки Stands on one foot for a few seconds Стоит на одной ноге несколько секунд	Builds a tower of nine to ten cubes Строит башню из девяти-десяти кубиков Imitates cross when drawing При рисовании имитирует крестик Cannot draw a stick figure; Не может нарисовать фигурку из палочек; may draw a circle with facial features может нарисовать круг с чертами лица
4 years 4 года	Skips and hops on one foot Прыгает на одной ноге Throws a ball overhead Подбрасывает мяч над головой Catches ball reliably Надежно ловит мяч	Uses scissors Пользуется ножницами Laces shoes Зашнуровывает обувь Copies square, traces cross and diamond Копирует квадрат, обводит крест и ромб
5 years 5 лет	Jumps rope Прыгает через скакалку Walks backward with heel to toe Ходит задом наперед с пятки на носок Moves up and down stairs easily Легко поднимается и спускается по лестнице Throws and catches ball with ease С легкостью бросает и ловит мяч	Ties shoelaces Завязывает шнурки Use pencil well Хорошо пользуется карандашом Prints some letters Печатает несколько букв Draws most of stick figure Прорисовывает большую часть фигурного рисунка

B. Cognitive and Language Development

Когнитивное и речевое развитие

1. Piaget
Пиаже
a. Preoperational phase transitions to intuitive thought.
Дооперациональная фаза переходит к интуитивному мышлению.
b. Makes judgments based on visual appearances.
Формирование суждений на основе визуальных проявлений.
2. Variations in thinking
Вариации мышления:
a. Magical thinking: Thoughts can cause events to happen.
Магическое мышление: мысли могут вызывать события.
b. Animism: Inanimate objects are alive.
Анимизм: Неодушевленные предметы живые.
c. Centration: Focuses on one aspect instead of the whole.
Сосредоточенность: Фокусируется на одном аспекте, а не в целом.
d. Time: Understands sequence of daily events.
Время: Понимает последовательность ежедневных событий.
3. Language Development

Развитие речи
a. Enjoys talking.
Любит разговаривать.
b. Speaks in three to five word sentences.
Говорит предложениями из трех-пяти слов.

C. Psychosocial Development

Психосоциальное развитие

1. Erikson: Initiative vs. Guilt
Эриксон: Инициатива против чувства вины
a. Energetic learners but lack physical abilities to be successful at everything.
Энергичные ученики, но им не хватает физических способностей, чтобы добиться успеха во всем.
b. Guilt may occur if they misbehave or are unable to accomplish a task.
Чувство вины может возникнуть, если они плохо себя ведут или не могут выполнить задание.
2. Self-Concept Development
Развитие самооценки
a. Feels good about mastering skills which promote independence (such as dressing self).
Они чувствуют себя хорошо, осваивая навыки, способствующие независимости (например, умение самостоятельно одеваться).
b. May regress (e.g., bedwetting, sucking thumb) during times of stress, insecurity, or illness.
Может регрессировать (например, ночное недержание мочи, сосание пальца) во время стресса, неуверенности в себе или болезни.
3. Body-Image Change
Изменение образа тела
a. Recognizes differences in appearances
Осознает различия во внешности.
b. Begin to compare themselves with others.
Начинает сравнивать себя с другими.
c. Intrusive experiences (e.g., injections or cuts) are traumatic due to poor understanding of anatomy.
Навязчивые переживания (например, инъекции или порезы) травмируют из-за плохого понимания анатомии.
4. Moral Development
Моральное развитие
a. Early preschoolers take actions based on the result of reward or punishment.
Дети младшего дошкольного возраста совершают поступки в зависимости от результата вознаграждения или наказания.
5. Social Development
Социальное развитие
a. Older preschoolers take actions to satisfy personal needs.
Старшие дошкольники совершают действия для удовлетворения личных потребностей.
b. Begins to understand fairness.
Начинают понимать справедливость.
c. Prolonged separation (such as hospitalization) may cause anxiety.
Длительная разлука (например, госпитализация) может вызвать тревогу.
d. Favorite toys and appropriate play should be used.
Следует использовать любимые игрушки и соответствующие игры.
e. Does not exhibit stranger anxiety.
Не проявляет беспокойства при встрече с незнакомцами.
f. Pretend play; may develop imaginary friends.
Играет понарошку; может завести воображаемых друзей.

D. Age-Appropriate Activities

Занятия, соответствующие возрасту

1. Associative play with some cooperation
Ассоциативная игра с определенным сотрудничеством
2. Common activities
Общие занятия
a. Play ball
Игра в мяч
b. Puzzles
Пазлы
c. Tricycles
Трехколесные велосипеды;
d. Pretend play and “dress-up”
Притворные игры и переодевания;
e. Painting
Рисование
f. Read books
Чтение книг
g. Electronic games and TV - limit screen time to 2 hr or less
Электронные игры и просмотр телевизора - ограничьте время просмотра до 2 часов или менее.

E. Health Promotion for Preschoolers
Укрепление здоровья дошкольников

1. Immunizations
Иммунизация
a. CDC recommendations for preschoolers (3 to 6 years of age)
Рекомендации Центра контроля заболеваний для дошкольников (от 3 до 6 лет)
1) 4 to 6 years: Diphtheria and tetanus toxoids and pertussis (DTaP); measles, mumps, and rubella (MMR);
От 4 до 6 лет: Дифтерийный и столбнячный анатоксины и коклюш (АКДС); корь, паротит и краснуха (MMR);
varicella; and inactivated poliovirus (IPV)
ветряная оспа; и инактивированный полиовирус (IPV)
2) 3 to 6 years: Yearly seasonal influenza vaccine; trivalent inactivated influenza vaccine;
От 3 до 6 лет: Ежегодная вакцинация против сезонного гриппа; трехвалентная инактивированная вакцина против гриппа;
or live, attenuated influenza vaccine by nasal spray

или живая, ослабленная вакцина против гриппа в виде назального спрея.
2. Nutrition
Питание
a. Consumes half the amount of adults (1,800 kcal).
Потребляет вдвое меньше, чем взрослые (1800 ккал).
b. May continue to be picky eaters, but more willing to try different foods at 5 years of age.
в возрасте 5 лет ребенок может по-прежнему быть привередливым в еде, но с большей готовностью пробовать разные продукты.
c. Provide a diet with adequate protein, folate, vitamins A & C.
Обеспечьте рацион достаточным количеством белка, фолиевой кислоты, витаминов A и C.
d. Should consume five servings of fruits and vegetables per day.
Потреблять пять порций фруктов и овощей в день.
e. Should not consume sweetened beverages.
Не следует употреблять подслащенные напитки.
3. Dental Health
Здоровье зубов
a. Eruption of primary teeth is finalized.
Завершается прорезывание молочных зубов.
b. Parents should assist and supervise brushing and flossing.
Родители должны помогать ребенку чистить зубы щеткой и зубной нитью и контролировать их использование.
c. Dental trauma is common and should be immediately assessed by dentist.
Травма зубов - обычное дело, и ее должен немедленно оценить стоматолог.
4. Sleep and Rest
Сон и отдых
a. Requires about 12 hr of sleep per day.
Необходимо спать около 12 часов в сутки.
b. May require daytime nap.
Может потребоваться дневной сон.
c. Sleep disturbances are common.
Часто возникают нарушения сна.

VI. Safety for Preschoolers

Безопасность для дошкольников

A. Bodily Harm
Телесные повреждения
1. Place all firearms and ammunition in locked cabinets or containers.
Храните все огнестрельное оружие и боеприпасы в запертых шкафах или контейнерах.
2. Teach stranger safety.
Обучайте безопасности при встрече с незнакомцами.
3. Should wear protective equipment on bicycles, skateboards, and scooters (such as a helmet).
На велосипедах, скейтбордах и самокатах следует надевать средства защиты (например, шлем).
B. Burns
Ожоги
1. Set hot water thermostats at or below 49° C (120° F).
Установите термостаты с горячей водой на температуру не ниже 49°C (120° F).
2. Keep working smoke detectors in the home.
Следите за тем, чтобы в доме работали детекторы дыма.
3. Apply sunscreen when outside.
Наносите солнцезащитный крем, когда находитесь на улице.
C. Drowning
Утопление
1. Do not leave unattended in bathtubs.
Не оставляйте детей в ваннах без присмотра.
2. Supervise closely when near pools or any body of water.
Внимательно следите, когда находитесь вблизи бассейнов или любых других водоемов.
3. Teach water safety and how to swim.
Обучайте технике безопасности на воде и умению плавать.
D. Motor Vehicle Injuries
Дорожно-транспортные травмы
1. Use a federally approved car restraint according to the manufacturer recommendations.
Используйте автомобильное удерживающее устройство, одобренное на федеральном уровне, в соответствии с рекомендациями производителя.
2. Transition to booster seat when forward-facing car seat is outgrown.
Если ребенок вырос из автокресла, обращенного вперед, замените его на детское автокресло-бустер.
3. An approved car restraint system is recommended until a height of 145 cm (4 feet, 9 in) is achieved or 8 to 12 years of age.
Рекомендуется использовать одобренную автомобильную удерживающую систему до достижения ребенком роста 145 см (4 фута 9 дюймов) или возраста от 8 до 12 лет.
4. Safest area for children is back seat.
Самым безопасным местом для детей является заднее сиденье.
5. If vehicle does not have a rear seat, passenger seat air bag should be inactivated.
Если в автомобиле нет заднего сиденья, подушка безопасности пассажирского сиденья должна быть отключена.
E. Poisoning
Отравление
1. Keep poison control number readily available.
Держите под рукой номер токсикологического контроля.
2. While this age group is more aware of dangers, poisoning is still a concern.
Хотя эта возрастная группа лучше осведомлена об опасностях, отравления по-прежнему вызывают беспокойство.
Continue to implement precautions.

Продолжайте соблюдать меры предосторожности.

VII. Expected Growth and Development of the School-Age Child (Age 6 to 12 Years)

Ожидаемый рост и развитие ребенка школьного возраста (от 6 до 12 лет)

A. Physical Development

Физическое развитие

1. Weight: Gains 2 to 3 kg (4.4 to 6.6 1b) per year.

Вес: Прибавка в весе составляет от 2 до 3 кг (от 4,4 до 6,6 кг на 1 дюйм) в год.

2. Height: Grows 5 cm (2 inches) per year.

Рост: Увеличивается на 5 см (2 дюйма) в год.

3. Prepubescence

Период до полового созревания

a. Physiological changes in females around the age of 9 years.

Физиологические изменения у женщин в возрасте около 9 лет.

b. Visible sexual maturation in males is minimal.

Видимое половое созревание у мужчин минимальное.

4. Permanent teeth erupt.

Прорезываются постоянные зубы.

5. Bones continue to ossify.

Кости продолжают окостеневать.

B. Cognitive and Language Development

Когнитивное и речевое развитие

1. Piaget: Concrete Operations

Пиаже: Конкретные операции

a. Learns to tell time.

Учится определять время.

b. Masters concept of conservation; mass is understood first.

Осваивает концепцию сохранения; масса понимается в первую очередь.

c. Sees the perspective of others.

Видит перспективы других.

d. Solves problems.

Решает проблемы.

2. Language

Речь

a. Defines many words and understands rules of grammar.

Определяет многие слова и понимает правила грамматики.

b. Understands a word may have multiple meanings.

Понимает, что слово может иметь несколько значений.

C. Psychosocial Development

Психосоциальное развитие

1. Erikson - Industry vs. Inferiority

Эриксон - Трудолюбие против неполноценности

a. A sense of industry is achieved through the development of personal and interpersonal skills

Чувство прилежания достигается за счет развития личных навыков и межличностного общения,

which allows the child to contribute to society.

которые позволяют ребенку вносить свой вклад в жизнь общества.

b. A sense of inferiority may occur if previous stag have not been mastered

Чувство неполноценности может возникнуть, если ребенок не овладел предыдущими навыками

or if the child is unable or not ready to assume responsibilities.

или если он не способен или не готов брать на себя ответственность.

2. Moral development

Нравственное развитие

a. Early school-age years

Младший школьный возраст

1) Does not understand reasoning behind rules and expectations.

Не понимает причин, лежащих в основе правил и ожиданий.

2) Believes he is wrong and others are right.

Считает, что он неправ, а другие правы.

3) Judgment guided by rewards and punishment.

Судит, руководствуясь поощрениями и наказаниями.

4) May interpret accidents as punishment.

Может интерпретировать несчастные случаи как наказание.

b. Later school-age years

Более поздний школьный возраст

1) Can judge the intentions of an act rather than the consequences.

Может оценивать намерения поступка, а не его последствия.

2) Understands different points of view.

Понимает различные точки зрения.

3) Conceptualizes treating others as they like to be treated.

Относится к другим так, как они хотели бы, чтобы относились к ним.

3. Self-concept development

Развитие самооценки

a. Develops an awareness of themselves in relation to others.

Развивает осознание себя по отношению к другим.

b. Understands personal values, abilities, and physical characteristics.

Понимает личные ценности, способности и физические характеристики.

c. Gains confidence by establishing a positive self-concept.

Обретает уверенность в себе, формируя позитивную самооценку.
d. Influenced by parents, but by middle-childhood, peers and teachers are more valuable.
Под влиянием родителей, но в среднем возрасте большую ценность представляют сверстники и учителя.
4. Body image changes
Изменения образа тела
a. Curiosity about sexuality should be addressed with education
Интерес к сексуальности следует удовлетворять с помощью образования
b. Knowledgeable about the body.
Знания о теле.
c. Compares body to peers.
Сравнивает свое тело со сверстниками.
d. Aware of physical disabilities in others.
Осознает физические недостатки других людей.
e. May be excluded if different.
Может быть исключен, если отличается от них.
f. More modest than preschoolers and places more emphasis on privacy issues.
Более скромен, чем дошкольники, и уделяет больше внимания вопросам личной жизни.
5. Social development
Социальное развитие
a. Peers are important. Peer pressure begins.
Сверстники важны. Начинается давление со стороны сверстников.
b. Clubs and best friends are popular.
Популярны клубы и лучшие друзья
c. Prefers same-gender companions, but develops an interest in the opposite sex by the end of the school-age years.
Предпочитает товарищей своего пола, но к концу школьного возраста проявляет интерес к противоположному полу.
d. Most relationships come from school associations.
Большинство отношений завязывается в школьных ассоциациях.
e. Bullying may occur in an attempt to cause harm or to control.
Травля может иметь место в попытке причинить вред или контролировать.
f. Conformity becomes evident.
Становится очевидным конформизм.

D. Age-Appropriate Activities

Занятия, соответствующие возрасту

1. Play is competitive and cooperative
Игры, основанные на соревновании и сотрудничестве
2. Common activities
Совместные занятия
a. Board games
Настольные игры
b. Jump rope
Прыжки со скакалкой
c. Collecting
Коллекционирование
d. Bicycles
Велосипеды
e. Organized sports
Организованные спортивные мероприятия
f. Crafts
Поделки

E. Health Promotion for School-Age Children

Укрепление здоровья детей школьного возраста

1. Immunizations
Иммунизация
a. CDC recommendations for school-age children (6 to 12 years of age)
Рекомендации CDC для детей школьного возраста (от 6 до 12 лет)
1) If not given between 4 and 5 years of age, children should receive the following vaccines by 6 years of age:
Если детям не проводится вакцинация в возрасте от 4 до 5 лет, то к 6 годам они должны получить следующие вакцины:
diphtheria and tetanus toxoids and pertussis (DTaP); inactivated poliovirus; measles, mumps, and rubella (MMR); and varicella
дифтерийный и столбнячный анатоксины и коклюш (АКДС); инактивированный полиовирус; корь, паротит и краснуху (MMR); и ветряную оспу
2) Yearly seasonal influenza vaccine: trivalent inactivated influenza vaccine (TIV)
Ежегодная вакцинация против сезонного гриппа: трехвалентная инактивированная гриппозная вакцина (TIV)
or live, attenuated influenza vaccine (LAIV) by nasal spray
или живая аттенуированная гриппозная вакцина (LAIV) в виде назального спрея.
3) 11 to 12 years: tetanus and diphtheria toxoids and pertussis vaccine (Tdap);
От 11 до 12 лет: столбнячный и дифтерийный анатоксины и коклюшная вакцина (Tdap);
human papillomavirus vaccine-HPV2 or HPV/ in three doses for females, HPV/ for males; and meningococcal (MCV4).
вакцина против вируса папилломы человека - HPV2 или ВПЧ/в трех дозах для женщин, ВПЧ/для мужчин; и менингококковая вакцина (MCV4).
2. Nutrition
Питание
a. Should eat adult portions by the end of school-age years.
К концу школьного возраста следует есть взрослыми порциями.
b. Obesity is a concern.
Ожирение вызывает беспокойство.
Teach parents to avoid using food as a reward and emphasize physical activity.
Научите родителей избегать использования пищи в качестве поощрения и уделять особое внимание физической активности.
c. Do not skip meals.

Не пропускать приемы пищи.
3. Sleep and Rest
Сон и отдых
a. Variable and depends on age, level of activity, and health status.
Варьируется и зависит от возраста, уровня физической активности и состояния здоровья.
b. Approximately 9 hr of sleep at the age of 11 years.
Продолжительность сна в возрасте 11 лет составляет примерно 9 часов.
4. Health screenings
Медицинские осмотры
a. Scoliosis
Сколиоз
b. Dental health
Состояние зубов.
1) Obtain regular checkups; fluoride treatments if necessary.
Регулярно проходить профилактические осмотры, при необходимости применять фторсодержащие препараты.
2) Brush after meals, snacks, and at bedtime.
Чистить зубы после еды, перекусов и перед сном.

VIII. Safety for School-Age Children

Безопасность для детей школьного возраста

A. Bodily Harm
Телесныя повреждения
1. Keep firearms locked in cabinets or boxes.
Храните огнестрельное оружие запертым в шкафах или коробках.
2. Identify safe play areas.
Определите безопасные игровые площадки.
3. Teach stranger safety.
Обучайте безопасности при встрече с незнакомцами.
4. Teach to wear protective equipment (e.g., helmets, pads).
Научите пользоваться средствами защиты (например, шлемами, накладками).
B. Burns
Ожоги
1. Teach fire safety and burn hazards.
Расскажите о пожарной безопасности и опасностях ожогов.
2. Teach safety precautions for cooking.
Научите технике безопасности при приготовлении пищи.
3. Keep working smoke detectors in the home.
Следите за тем, чтобы дома работали детекторы дыма.
4. Use sunscreen when outside.
Пользуйтесь солнцезащитным кремом на улице.
C. Drowning
Утопление
1. Supervise when swimming or when near a body of water.
Присматривайте во время плавания или вблизи водоема.
2. Teach water safety and how to swim.
Обучайте технике безопасности на воде и плаванию.
3. Check depth of water prior to diving.
Проверьте глубину воды перед погружением.
D. Motor Vehicle Injuries
Травмы в результате дорожно-транспортных происшествий
1. Use an approved car restraint system until a height of 145 cm (4 feet, 9 inches) is achieved or 8 to 12 years of age.
Пользуйтесь одобренной автомобильной удерживающей системой до достижения ребенком роста 145 см (4 фута 9 дюймов) или возраста от 8 до 12 лет.
2. Teach to use a seat belt when a car restraint system or booster seat is no longer required.
Научите пользоваться ремнем безопасности, когда автомобильная удерживающая система или детское сиденье больше не требуются.
3. Lap belts should lay across upper thighs (not the stomach).
Поясные ремни должны проходить через верхнюю часть бедер (не живот).
4. Shoulder belts should lay across chest (not the neck).
Плечевые ремни должны проходить через грудь (не шею).
5. Do not ride in the bed of a pickup truck
Не ездите в кузове пикапа.
6. Teach pedestrian safety
Обучайте пешеходов технике безопасности.
E. Poisoning/Substance Abuse
Отравление/токсикомания
1. Keep cleaners and chemicals locked and placed out of reach.
Держите чистящие средства и химикаты запертыми и недоступными.
2. Teach to say “no” to drugs and alcohol.
Научите говорить “нет” наркотикам и алкоголю.

IX. Expected Growth and Development of the Adolescent (12 to 20 Years)

IX. Ожидаемый рост и развитие подростка (от 12 до 20 лет)

A. Physical Development
Физическое развитие
1. Females

Женщины
a. Height: grow 5 to 20 cm (2 to 8 in)
Рост: увеличение от 5 до 20 см (от 2 до 8 дюймов)
b. Weight: gain 7 to 25 kg (15.5 to 55 1b)
Вес: прибавка от 7 до 25 кг (от 15,5 до 55 фунтов)
c. Growth stops about 2 years after menarche
Рост прекращается примерно через 2 года после менархе
2. Males
Мужчины
a. Height: grow 10 to 30 cm (4 to 12 in)
Рост: увеличивается на 10-30 см (от 4 до 12 дюймов)
b. Weight: gain 7 to 30 kg (15.5 to 66 1b)
Вес: набирают от 7 до 30 кг (от 15,5 до 66,1 фунтов)
c. Growth stops around 18 to 20 years of age
Рост прекращается в возрасте от 18 до 20 лет
3. Sexual maturation occurs
Происходит половое созревание
2. Cognitive and Language Development
Когнитивное и речевое развитие
1. Piaget - Formal Operations
Пиаже - Формальная деятельность
a. Able to think of more than two categories of variables at the same time.
Способен мыслить более чем о двух категориях переменных одновременно.
b. Can evaluate own thinking.
Может оценивать собственное мышление.
c. Imaginative and idealistic.
Обладает богатым воображением и идеалами.
d. More capable of using formal logic to make decisions.
Более способный использовать формальную логику для принятия решений.
e. Understands how actions can influence others.
Понимает, как действия могут влиять на других.
C. Psychosocial Development
Психосоциальное развитие
1. Erikson: Identity vs. Role Confusion
Эриксон: Идентичность против Ролевой путаницы
a. Develops personal identity; views themselves as unique.
Развивает личностную идентичность; считает себя уникальным.
b. Peer groups greatly influence behavior
Группы сверстников сильно влияют на поведение.
c. See themselves as invincible
Считают себя непобедимыми.
2. Sexual identity
Сексуальная идентичность
a. Intimate relationships may develop
Могут развиться интимные отношения
b. Masturbation
Мастурбация.
3. Moral development
Нравственное развитие
a. Uses internalized moral principles to solve dilemmas.
Использует усвоенные моральные принципы для решения дилемм.
b. Questions existing moral values to society and individuals.
Подвергает сомнению существующие моральные ценности общества и отдельных людей.
4. Self-concept development
Развитие самооценки
a. Progresses from viewing themselves in relation to similarities with peers to recognizing unique individual characteristics.
Переходит от рассмотрения себя в свете сходства со сверстниками к признанию уникальных индивидуальных особенностей.
5. Body image changes
Меняется образ тела
a. Normality is based on comparison with peers.
Нормальность основана на сравнении со сверстниками.
b. Image established during adolescence is retained throughout life.
Образ, сложившийся в подростковом возрасте, сохраняется на протяжении всей жизни.
6. Social Development
Социальное развитие
a. Peers are a support system.
Сверстники - это система поддержки.
b. Friendships with best friend are stronger and last longer.
Дружба с лучшим другом крепче и длится дольше.
c. Parent-child relationships change to allow independence.
Отношения между родителями и детьми меняются, чтобы обеспечить независимость.
D. Age-Appropriate Activities
Занятия, соответствующие возрасту
1. Nonviolent video games
Видеоигры без насилия
2. Nonviolent music
Музыка без насилия
3. Sports

Спорт
4. Caring for a pet
Уход за домашним животным
5. Career training programs
Программы профессиональной подготовки
6. Reading
Чтение
7. Social events (e.g., going to movies, school dances)
Общественные мероприятия (например, походы в кино, школьные танцы)
E. Health Promotion for Adolescents
Укрепление здоровья подростков
1. Immunizations
Иммунизация
a. CDC recommendations for clients 13 to 18 years of age
Рекомендации Центра контроля заболеваний для пациентов в возрасте от 13 до 18 лет
1) Include catch-up doses of any recommended immunizations not received at 11 to 12 years old.
Включают дополнительные дозы любых рекомендованных прививок, которые не были сделаны в возрасте от 11 до 12 лет.
2) Yearly seasonal influenza vaccine:
Ежегодная вакцинация против сезонного гриппа:
Trivalent inactivated influenza vaccine or live, attenuated influenza vaccine by nasal spray.
Трехвалентная инактивированная гриппозная вакцина или живая ослабленная гриппозная вакцина в виде назального спрея.
3) 16 to 18 years: Meningococcal (MCV4) booster is recommended if first dose was received between the ages of 13 and 15 years.
От 16 до 18 лет: Рекомендуется повторная вакцинация против менингококка (MCV4), если первая доза получена в возрасте 13-15 лет.
A booster dose is not needed if the first dose is received at age 16 or older.
Повторная доза не требуется, если первая доза была получена в возрасте 16 лет или старше.
2. Screenings
Обследования
a. Scoliosis
Сколиоз
b. Growth and development (e.g., physical health, self-image, physical activity)
Рост и развитие (например, физическое здоровье, самооценка, физическая активность)
c. Social and academics (e.g., relationships, grades)
Социальные и академические аспекты (например, отношения, оценки)
d. Emetional well-being (e.g., mental health, sexuality)
Эмоциональное благополучие (например, психическое здоровье, сексуальность)
e. Risk reduction (e.g., tobacco, alcohol, other drugs)
Снижение риска (например, употребления табака, алкоголя, других наркотиков)
f. Violence and injury prevention
Предотвращение насилия и травматизма
3. Nutrition
Питание
a. Need additional calcium, iron, protein, and zinc.
Требуется дополнительное количество кальция, железа, белка и цинка.
b. Intake of folic acid, vitamin B6, vitamin A, iron, calcium, and zinc may be inadequate.
Возможно недостаточное потребление фолиевой кислоты, витамина B6, витамина A, железа, кальция и цинка.
c. Yearly assessments of height, weight, and BMI to identify issues
Ежегодная оценка роста, веса и ИМТ для выявления проблем:
1) Overeating: avoid using food as a reward.
Переедание: избегайте употребления пищи в качестве поощрения.
2) Undereating
Недоедание
4. Sleep and Rest
Сон и отдых
a. Sleep habits change due to increased metabolism and rapid growth.
Привычки ко сну меняются в связи с усилением обмена веществ и быстрым ростом.
b. Need for sleep increases.
Потребность во сне возрастает.
c. May stay up late and sleep later in the morning.
Может засиживаться допоздна и ложиться спать утром.
5. Dental health
Здоровье зубов
a. Corrective appliances are common.
Часто используются корректирующие приспособления.
b. Brush after meals, snacks, and at bedtime.
Чистить зубы после еды, перекусов и перед сном.
c. Floss daily.
Пользоваться зубной нитью ежедневно.
d. Regular checkups
Регулярные осмотры..
e. Regular fluoride treatments if necessary.
При необходимости регулярно проводить лечение фторидами.
6. Sexuality
Сексуальность
a. Provide accurate information.
Предоставляйте точную информацию.
b. Emphasize abstinence.
Подчеркивайте необходимость воздержания.
c. Education: prevent sexually transmitted infections and pregnancy.

Просвещение: предотвращение инфекций, передаваемых половым путем, и беременность.

X. Safety for Adolescents

Безопасность для подростков

A. Bodily Harm

Телесные повреждения

1. Keep firearms unloaded and locked in a cabinet or box.

Храните огнестрельное оружие незаряженным и запертым в шкафу или коробке.

2. Teach proper use of sporting equipment.

Обучайте правильному обращению со спортивным инвентарем.

3. Insist on using protective equipment (e.g., helmets, pads) during activities like riding a bicycle or skiing.

Настаивайте на использовании защитных средств (например, шлемов, накладок) во время занятий, таких как езда на велосипеде или лыжах.

4. Be aware of changes in mood. Monitor for

Следите за изменениями в настроении. Следить за:

a. Poor school performance

Плохая успеваемость в школе;

b. Lack of interest

Отсутствие интереса

c. Social isolation

Социальная изоляция

d. Disturbances in appetite or sleep

Нарушения аппетита или сна.

e. Expression of thoughts of suicide

Выражение мыслей о самоубийстве

B. Burns

Ожоги

1. Teach fire safety.

Обучите пожарной безопасности.

2. Apply sunscreen when outside.

Наносите солнцезащитный крем на улице.

3. Avoid tanning beds.

Избегайте соляриев.

C. Motor-vehicle injuries

Дорожно-транспортные травмы

1. Encourage drivers' education courses.

Поощряйте курсы повышения квалификации водителей.

2. Emphasize use of seat belts.

Уделяйте особое внимание использованию ремней безопасности.

3. Discourage use of cell phones and driving.

Не поощряйте использование мобильных телефонов при вождении автомобиля.

4. Teach dangers of drinking and driving.

Рассказывайте об опасностях вождения в нетрезвом виде.

5. Role model desired behavior.

Подавайте пример желаемого поведения.

D. Substance abuse

Злоупотребление психоактивными веществами

1. Monitor for signs of substance abuse.

Следите за признаками злоупотребления психоактивными веществами.

2. Teach to say "no" to harmful substances and alcohol.

Научите говорить "нет" вредным веществам и алкоголю.

XI. Child Maltreatment: Neglect and Abuse

Жестокое обращение с детьми: отсутствие заботы и злоупотребления

A. Occurs across all economic and educational backgrounds and racial/ethnic/religious groups.

Встречается во всех экономических и образовательных кругах, а также в расовых/этнических/религиозных группах.

B. Types

Типы

1. Physical: Causing pain or harm (e.g., shaken baby syndrome, fractures)

Физическое: причинение боли или вреда здоровью (например, синдром встряхнутого ребенка, переломы)

2. Sexual: Occurs when sexual contact takes place without consent, regardless of the victim being able to give consent.

Сексуальное: Возникает, когда сексуальный контакт происходит без согласия, независимо от того, может ли жертва дать согласие.

Includes any sexual behavior toward a minor and dating violence.

Включает любое сексуальное поведение по отношению к несовершеннолетнему и насилие на свиданиях.

3. Emotional: Humiliating, threatening, or intimidating behavior

Эмоциональное: Унизительное, угрожающее или устрашающее поведение

4. Neglect: Failure to provide physical (e.g., food, clothes)

Пренебрежение: неспособность удовлетворить физические (например, еда, одежда)

and emotional (e.g., affection, nurturing) needs

и эмоциональные (например, привязанность, забота) потребности.

C. Contributing Factors

Способствующие факторы

1. Parental

Родители

a. Poor self-esteem

Низкая самооценка

b. Victim of abuse

Жертвы жестокого обращения
c. Lack of knowledge: parenting skills
Недостаток знаний: навыки воспитания;
d. Young or single parent
Молодые родители или родители-одиночки
e. Social isolation
Социальная изоляция
f. Substance use disorder
Расстройство, связанное с употреблением психоактивных веществ.
2. Child
Ребенок
a. 1 year old or younger
в возрасте 1 года или младше
b. Unwanted
Нежеланный
c. Premature
Недоношенный
d. Hyperactive
Гиперактивный
e. Physically or mentally challenged
С физическими или умственными недостатками;
3. Environment
Окружающая среда
a. Chronic stress
Хронический стресс;
b. Socioeconomic factors (e.g., unemployment, divorce)
Социально-экономические факторы (например, безработица, развод).
D. Manifestations of Abuse and Neglect
Проявления жестокого обращения и безнадзорности
1. Expected Findings
Ожидаемые выводы
a. Inconsistencies between the parent's and child's report.
Несоответствия между отчетами родителей и ребенка.
b. Inconsistency between nature of injury and developmental level of child.
Несоответствие между характером травмы и уровнем развития ребенка.
c. Repeated injuries requiring emergency treatment.
Повторные травмы, требующие неотложной помощи.
d. Inappropriate responses from the parents or child.
Неадекватная реакция родителей или ребенка.
2. Physical and emotional neglect
Физическая и эмоциональная запущенность
a. Failure to thrive; lack of social smile in infant
Неспособность развиваться; отсутствие социальной улыбки у младенца
b. Lack of hygiene
Несоблюдение правил гигиены.
c. Frequent injuries; delay in seeking health care
Частые травмы; задержка с обращением за медицинской помощью
d. Dull affect; withdrawn
Притупленный аффект; замкнутость
e. School absences
Пропуски занятий в школе
f. Enuresis
Энурез
g. Suicide attempt
Попытка самоубийства.
h. Self-stimulating behaviors
Самостимулирующее поведение
3. Physical abuse
Физическое насилие
a. Bruises in various stages of healing
Синяки на различных стадиях заживления
b. Burns, fractures, and/or lacerations
Ожоги, переломы и/или рваные раны.
c. Fear of parents.
Страх перед родителями
d. Lack of emotion; withdrawn
Отсутствие эмоций; замкнутость
e. Aggression
Агрессия
4. Shaken baby syndrome
Синдром встряхнутого ребенка
a. Poor feeding; vomiting
Плохое питание; рвота
b. Bulging fontanels; retinal hemorrhages
Выпирающие роднички; кровоизлияния в сетчатку
c. Seizures; posturing
Судороги; позирование
d. Respiratory distress

Нарушение дыхания
5. Sexual abuse
Сексуальное насилие
a. Bruising, lacerations, and/or bleeding of the genitals, anus or mouth
Синяки, рваные раны и/или кровотечения из половых органов, ануса или рта
b. STI; frequent UTI);
ИППП; частые ИМП
c. Sudden change in behavior or personality; regressive behavior
Внезапные изменения в поведении или личности; регрессивное поведение
6. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Identify abuse as soon as possible.
Выявляйте жестокое обращение как можно скорее.
Mandatory reporting is required of suspected or actual cases of child abuse.
Необходимо в обязательном порядке сообщать о предполагаемых или фактических случаях жестокого обращения с детьми.
2) Do not leave child unattended.
Не оставляйте ребенка без присмотра.
Use language the child understands
Используйте язык, который ребенок понимает.
3) Assess for unusual bruising on abdomen, back, and/or buttocks.
Проверяйте, нет ли необычных синяков на животе, спине и/или ягодицах.
4 Document findings objectively; include diagrams and pictures.
Документируйте результаты объективно, включая схемы и рисунки.
5) Interview child and parents separately.
Опросите ребенка и родителей по отдельности.
b. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Imaging: X-Ray, CT or MRI
Визуализация: рентген, КТ или МРТ
2) Laboratory: CBC, urinalysis, test for sexually transmitted infection
Лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи, тест на инфекции, передающиеся половым путем

Section 3 Adapting Nursing Care for the Child
Раздел 3 Адаптация сестринского ухода за ребенком
EXPECTED VITAL SIGNS
ОЖИДАЕМЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
Normal values vary by age and, in some instances, by gender.
Нормальные значения зависят от возраста и, в некоторых случаях, от пола.
Changes in vital signs occur with activity, medication and illness.
Изменения жизненных показателей происходят в зависимости от активности, приема лекарств и болезни.
As birth, heart rate and respirations are higher than adults; blood pressure is lower than adults.
При рождении частота сердечных сокращений и дыхания выше, чем у взрослых, а кровяное давление ниже, чем у взрослых.
As the child ages, heart rate and respirations decrease and the blood pressure increases.
С возрастом частота сердечных сокращений и дыхания у ребенка снижается, а кровяное давление повышается.
The data below provides general ranges.
В приведенных ниже данных приведены общие значения.
The nurse must consider all factors when analyzing findings.
Медсестра должна учитывать все факторы при анализе результатов.

Age **Возраст**	**Blood pressure** **Кровяное давление**	**Heart rate** **Частота сердечных сокращений**	**Reseirators rate** **Частота дыхания**
0 to 30 days от 0 до 30 дней	65 to75/ 40 to 50 mm Hg	110 to 160/min	30 to 60/min
1 month to 1 year от 1 месяца до 1 года	75 to 100/ 40 to 55 mm Hg	100 to 150/min	30 to 50/min
1 to 2 years от 1 до 2 лет	85 to 105/ 40 to 60 mm Hg	90 to 130/min	24 to 40/min
3 to 5 years от 3 до 5 лет	90 to 110/ 45 to 70 mm Hg	80 to 110/min	20 to 30/min
6 to 12 years от 6 до 12 лет	100 to 120/ 60 to 80 mm Hg	70 to 100/min	18 to 25/min
13 to 18 years от 13 до 18 лет	110 to 130/ 60 to 80 mm Hg	55 to 90/min	12 to 20/min

Stress of Hospitalization
Стресс, связанный с госпитализацией
A. Families and children may experience major stress.
Семьи и дети могут испытывать сильный стресс.
The child’s cognitive ability and stage of development influence their response.

Когнитивные способности ребенка и стадия его развития влияют на их реакцию.

5. Stages of Separation anxiety

Стадии тревоги разлуки

1. Protest (e.g., screaming, physical aggression)

Протест (например, крик, физическая агрессия).

2. Despair (e.g., withdrawal, developmental regression)

Отчаяние (например, уход в себя, регрессия в развитии)

3. Detachment (e.g., interacts with strangers, appears happy)

Отстраненность (например, общается с незнакомыми людьми, выглядит счастливым)

C. **Family Responses**

Реакция семьи

1. Fear and guilt

Страх и вина

2. Frustration

Фрустрация

3. Alteration in family roles

Изменение семейных ролей

4. Worry (e.g., finances, missed work, other children)

Беспокойство (например, из-за финансов, пропущенной работы, других детей)

D. Nursing Interventions

Сестринские вмешательства

1. Recognize stress and intervene as soon as possible.

Распознайте стресс и вмешайтесь как можно скорее.

2. Consider families of children who are ill as clients.

Рассмотрите в качестве пациентов семьи с больными детьми.

3 Teach the child and family what to expect.

Объясните ребенку и семье, чего ожидать.

4. Maintain a routine as much as possible.

Соблюдайте режим, насколько это возможно.

5. Encourage parents or family members to stay with child.

Поощряйте родителей или членов семьи оставаться с ребенком.

6. Encourage independence and provide choices.

Поощряйте самостоятельность и предоставляйте возможность выбора.

7. Explain treatments and procedures.

Объясняйте методы лечения и процедуры.

8. Provide developmentally appropriate activities.

Проводите занятия, соответствующие развитию.

AGE-RELATED NURSING INTERVENTIONS
УХОД ЗА ДЕТЬМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

AGE ВОЗРАСТ	INTERVENTIONS ВМЕШАТЕЛЬСТВА
Infant Младенец	Place infants whose parents are not in attendance close to nursing stations so Размещайте младенцев, чьи родители не находятся рядом, поближе к сестринским постам, that their needs may be quickly met. чтобы можно было быстро удовлетворить их потребности. Provide consistency in assigning caregivers. Обеспечьте последовательность в назначении сиделок.
Toddler Малыш	Provide consistency in assigning caregivers. Обеспечьте последовательность в назначении сиделок. Encourage parents to provide routine care, such as changing diapers and feeding. Поощряйте родителей обеспечивать обычный уход, такой как смена подгузников и кормление. Encourage the child's autonomy by giving appropriate choices. Поощряйте самостоятельность ребенка, предоставляя ему возможность выбора.
Preschooler Дошкольник	Explain all procedures using simple, clear language. Объясните все процедуры простым и понятным языком. Avoid terms that can be misinterpreted by the child. Избегайте терминов, которые могут быть неверно истолкованы ребенком. Promote independence by encouraging the child to provide self-care. Поощряйте самостоятельность, поощряя ребенка заботиться о себе самостоятельно. Encourage the child to express feelings. Поощряйте ребенка выражать чувства. Provide toys that allow for emotional expression, Предоставьте игрушки, которые позволяют выразить эмоции, such as a pounding board to release feelings of protest например, колотушку, чтобы выплеснуть чувство протеста Give choices when possible, По возможности предлагайте варианты, such as «Do you want to take the pink or purple medicine first?» например: «Ты хочешь сначала принять розовое или фиолетовое лекарство?» Allow younger children to handle equipment if it is safe. Разрешите детям младшего возраста обращаться с оборудованием, если оно безопасно.

School-age Школьный возраст	Provide factual information Предоставьте фактическую информацию Encourage the child to express feelings Поощряйте ребенка выражать свои чувства Maintain a normal routine for long hospitalizations, Соблюдайте обычный распорядок дня во время длительных госпитализаций, including time for school work. включая время для школьных занятий. Encourage contact with peer group. Поощряйте контакты со сверстниками.
Adolescent Подросток	Provide factual information. Предоставляйте фактическую информацию. Include in the planning of care to relieve feelings of powerlessness and lack of control. Учитывайте при планировании ухода, как избавиться от чувства беспомощности и отсутствия контроля. Encourage contact with peer group Поощряйте контакты с группой сверстников

II. Therapeutic Play

Терапевтическая игра

A. Purpose

Цель

1. Encourages acting out of various feelings.
Побуждает к действиям, основанным на различных чувствах.
2. Allows the ability to learn coping strategies.
Дает возможность научиться справляться со стрессом.
3. Assists in gaining cooperation for medical treatment.
Помогает добиться сотрудничества в лечении.

B. Assessment

Оценка

1. Developmental level
Уровень развития
2. Motor skills
Двигательные навыки
3. Level of activity tolerance
Уровень толерантности к физической активности
4. Preference
Предпочтения

C. Nursing Interventions

Сестринские вмешательства

1. Select safe toys; encourage parents to bring toys from home.
Выбирайте безопасные игрушки; поощряйте родителей приносить игрушки из дома.
(Consider isolation precautions.)
(Учитывайте меры предосторожности в отношении изоляции)
2. Select activities to enhance development
Выбирайте занятия, способствующие развитию
3. Observe for clues to fears or anxieties.
Наблюдайте за тем, чтобы выявить признаки страхов или тревог.
4. Use dolls/stuffed animals to demonstrate procedures before they are performed.
Используйте кукол/мягкие игрушки для демонстрации процедур перед их выполнением.
5. Allow child to go to playroom if able.
Разрешайте ребенку ходить в игровую комнату, если у него есть такая возможность.
6. Involve child life specialist in planning activities.
Привлекайте специалиста по воспитанию детей к планированию мероприятий.

EFFECT OF HOSPITALIZATION ON CHILDREN

ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Infant **Младенец**	
LEVEL OF UNDERSTANDING УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ	Unable to describe illness and follow directions Не в состоянии описать болезнь и следовать инструкциям Lacks understanding of the need for therapeutic Не понимает необходимости лечения
EFFECT OF HOSPITALIZATION ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	Displays physical behaviors as expressions of discomfort due to inability to verbalize Проявляет физическое поведение как выражение дискомфорта из-за неспособности выразить словами Exaggerated stranger anxiety (6 to 18 months) Преувеличенное беспокойство по поводу незнакомцев (от 6 до 18 месяцев) May experience sleep deprivation due to strange noises, monitoring devices, and procedures Может испытывать недосыпание из-за странных звуков, устройств наблюдения и процедур
Toddler **Малыш**	
LEVEL OF UNDERSTANDING	Limited ability to describe illness Ограниченная способность описывать болезнь

УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ	Poorly developed sense of body image and boundaries Слабо развито представление о собственном теле и его границах Limited understanding of the need for therapeutic procedures Ограниченное понимание необходимости терапевтических процедур Limited ability to follow directions Ограниченная способность следовать указаниям
EFFECT OF HOSPITALIZATION ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	Experiences separation anxiety Испытывает страх разлуки May have regression of behavior Может иметь тенденцию к регрессу в поведении May exhibit an intense reaction to any type of procedure due to the intrusion of boundaries Может проявлять острую реакцию на любые процедуры из-за вторжения в границы
Preschooler **Дошкольник**	
LEVEL OF UNDERSTANDING УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ	Limited understanding of the cause of illness, but knows what illness feels like Ограниченное понимание причины заболевания, но знает, как ощущается болезнь Limited ability to describe symptoms Имитирует способность описывать симптомы Fears related to magical thinking Страхи, связанные с магическим мышлением
EFFECT OF HOSPITALIZATION ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	May experience separation anxiety Может испытывать тревогу разлуки May harbor fears of bodily harm Может опасаться телесных повреждений Might believe iliness and hospitalization are a punishment Может считать, что одиночество и госпитализация являются наказанием
School-age child **Ребенок школьного возраста**	
LEVEL OF UNDERSTANDING УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ	Beginning awareness of body functioning Начинает понимать, как функционирует организм Ability to describe pain Способность описывать боль Increasing ability to understand cause and effect Растет способность понимать причину и следствие
EFFECT OF HOSPITALIZATION ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	Fears loss of control Боится потерять контроль над собой Seeks information as a way to maintain a sense of control Ищет информацию, чтобы сохранить чувство контроля над собой May sense when not being told the truth Может чувствовать, что ему говорят неправду May experience stress related to separation from peers and regular routine Может испытывать стресс, связанный с разлукой со сверстниками и рутиной
Adolescent **Подросток**	
LEVEL OF UNDERSTANDING УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ	Increasing ability to understand cause and effect Повышается способность понимать причину и следствие Perceptions of illness severity are based on the degree of body image changes Восприятие тяжести заболевания основывается на степени изменения образа тела
EFFECT OF HOSPITALIZATION ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ	Develops body image disturbance Развивается нарушение образа тела Attempts to maintain composure, but is embarrassed about losing control Пытается сохранять самообладание, но стесняется потерять контроль Experiences feelings of isolation from peers Испытывает чувство изоляции от сверстников Worries about outcome and impact on school/activities Беспокоится о результатах и влиянии на учебу/занятия в школе May not adhere to treatments/medication regimen due to peer influence Может не соблюдать режим лечения/медикаментозной терапии из-за влияния сверстников

III. Pain Management

Обезболивание

A. Assessment of pain depends on cognitive, emotional, and physical development.
Оценка боли зависит от когнитивного, эмоционального и физического развития.
Children under 4 years of age are unable to report pain accurately.
Дети в возрасте до 4 лет не могут точно описать боль.
B. Collaborative Care
Совместный уход

1. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Use an appropriate pain tool to assess pain; reassess frequently.
Используйте подходящий обезболивающий инструмент для оценки боли; часто проводите повторную оценку.
b. Include parents/provider in the assessment of pain.
Привлекайте родителей/лечащего врача к оценке боли.

c. Administer medications in a timely manner and evaluate effectiveness.
Своевременно назначайте лекарства и оценивайте эффективность.
d. Include nonpharmacological measures.
Принимайте немедикаментозные меры.
1) Distraction: Play therapy, tell a story
Отвлекающий маневр: Игровая терапия, рассказ истории
2) Relaxation: Hold, rock, swaddle, reposition
Расслабление: Держите, укачивайте, пеленайте, меняйте положение тела
3) Imagery: Guide child to use imagination
Образность: Помогайте ребенку использовать воображение
4) Behavioral: Stickers, contracts
Поведение: наклейки, договоренности
5) Sensory: Massage, skin to skin, pacifier
Сенсорные: массаж, прикосновение кожи к коже, пустышка
e. Use treatment room for painful procedures; allow parents to remain with child.
Используйте процедурный кабинет для болезненных процедур; позвольте родителям оставаться с ребенком.
f. Use appropriate terminology for developmental level.
Используйте соответствующую терминологию, соответствующую уровню развития.
g. Provide choices.
Предложите варианты.

TOOLS USED IN PAIN ASSESSMENT
ИНСТРУМЕНТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ БОЛИ

Faces, Legs, Activity Cry, and Consolability Лицо, ноги, активность, плач и утешение (FLACC) Pain Tool Инструмент для определения боли (FLACC) *2 months to 7 years* *От 2 месяцев до 7 лет*	Pain rated on a scale of 0 to 10 Боль оценивается по шкале от 0 до 10 Assess behaviors of child: Оцените поведение ребенка: » F: Face Лицо » L: Legs Ноги » A: Activity Активность » C: Cry Плач » C: Consolability Утешение
FACES Pain Rating Scale Шкала оценки боли FACES *3 years and older* *От 3 лет и старше*	Rating scale uses drawings of happy and sad faces to depict levels of pain В шкале оценки используются рисунки счастливых и грустных лиц для отображения уровня боли Numeric Scale; 5 years and older Числовая шкала; от 5 лет и старше Child rates pain on scale of 0-5 Ребенок оценивает боль по шкале от 0 до 5 May substitute numbers and convert to 0 to 10 scale Может заменять цифры и переводить в шкалу от 0 до 10 Child reports a number or points to level of pain on a visual scale Ребенок сообщает число или указывает на уровень боли по визуальной шкале
Oucher Шкала OUCHER *3 to 13 years of age* *От 3 до 13 лет*	Pain rated on a scale of 0 to 5 using six photographs Боль оценивается по шкале от 0 до 5 с использованием шести фотографий May substitute numbers and convert to a 0 to 10 scale Можно заменять цифры и перевести в шкалу от 0 до 10 Child organizes photographs in order of no pain to worst pain Ребенок раскладывает фотографии в порядке от отсутствия боли до самой сильной боли and chooses picture that best describes their feeling и выбирает картинку, которая лучше всего описывает его ощущения
Noncommunicating children's pain checklist Контрольный список боли у некоммуникабельных детей *3 years of age and older* *3 года и старше*	Observe behaviors for 10 min Наблюдение за поведением в течение 10 минут Score each category using 0 to 3 scale Оцените каждую категорию по шкале от 0 до 3 баллов: » Vocal > Social » Facial > Activity » Body and limbs > Physiological « Вокальное поведение > Социальное поведение « Мимика > Активность « Тело и конечности > Физиологические признаки

2. Pharmacologic Measures
Фармакологические меры
a. Two-step approach is recommended.
Рекомендуется двухэтапный подход.
1) First step: Nonopioid for mild pain in children 3 months of age or older
Первый шаг: Применение неопиоидных препаратов для снятия легкой боли у детей в возрасте от 3 месяцев и старше.
a) Nonsteroidal anti-inflammatory medications are frequently used.
Часто используются нестероидные противовоспалительные препараты.
2) Second step: Strong opioid for moderate or severe pain.
Второй этап: Сильные опиоиды для снятия умеренной или сильной боли.
a) Morphine is the medication of choice.

Морфин является препаратом выбора.

ANALGESIA FOR CHILDREN
ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ

ROUTE СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ	NURSING IMPLICATIONS СЕСТРИНСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
Oral **Пероральный**	Preferred route Предпочтительный способ Takes 1 to 2 hr to reach peak analgesic effects Для достижения максимального обезболивающего эффекта требуется от 1 до 2 часов Not recommended for rapid pain relief or fluctuating pain Не рекомендуется для быстрого облегчения боли или при непостоянной боли
Topical/ transdermal **Местный/ трансдермальный**	Eutectic mixture of local anesthetics (EMLA) Эвтектическая смесь местных анестетиков (EMLA) contains equal quantities of lidocaine and prilocaine in the form of a cream or disk содержит равные количества лидокаина и прилокаина в виде крема или диска Use for any procedure in which the skin will be punctured (e.g., IV insertion, biopsy) Используется для любой процедуры, в ходе которой будет проколота кожа (например, при внутривенном введении, биопсии). 60 min prior to a superficial puncture and 2% hr prior to a deep puncture За 60 минут до поверхностной пункции и за 2 часа до глубокой пункции. Place an occlusive dressing over the cream after application После нанесения крема наложите на него окклюзионную повязку. Remove dressing and clean skin prior to procedure. Перед процедурой снимите повязку и очистите кожу. Reddened or blanched skin indicates an adequate response Покрасневшая или побледневшая кожа указывает на адекватную реакцию. Tap skin to demonstrate to child skin is not sensitive Прикоснитесь к коже, чтобы продемонстрировать, что кожа ребенка не чувствительна. Instruct parents to apply at home Проинструктируйте родителей, что нужно сделать дома, prior to coming to a health care facility for a procedure прежде чем приходить в медицинское учреждение на процедуру Fentanyl Фентанил » For children older than 12 years of age Для детей старше 12 лет » Provides continuous pain control. Обеспечивает постоянный контроль боли. Onset of 12 to 24 hr and a duration of 72 hr Начало действия составляет от 12 до 24 часов, продолжительность - 72 часа > May use immediate-release opioid for breakthrough pain При острой боли можно использовать опиоиды с немедленным высвобождением » Treat respiratory depression with naloxone Для лечения угнетения дыхания применяют налоксон
Continuous **Непрерывный** **Intravenous** **Внутривенное введение**	Provide steady blood levels Обеспечивает стабильный уровень в крови
Bolus **Болюс**	Rapid pain control in approximately 5 min Быстро снимает боль примерно за 5 минут
Patientcontrolled analgesia (PCA)	Patient-controlled analgesia (PCA) Обезболивание, контролируемое пациентом (PCA)

Обезболивание, контролируемое пациентом (PCA)	Self-administration of medication Самостоятельный прием лекарств Lockouts prevent overdosing Блокировка предотвращает передозировку
Familycontrolled analgesia **Обезболивание, контролируемое семьей**	Same concept as PCA Аналогично PCA Parent or caregiver manages child's pain Родитель или опекун справляется с болью ребенка

IV. Safe Medication Administration

Безопасный прием лекарств

A. Growth and organ system maturity affect metabolism and excretion of medications in infants and children.
Рост и зрелость системы органов влияют на метаболизм и выведение лекарств у младенцев и детей младшего возраста.
Dosage is based on age, body weight, and body surface area (BSA).
Дозировка зависит от возраста, массы тела и площади поверхности тела (BSA).

B. Collaborative Care
Совместный уход

1. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

a. Calculate the safe dosage. Notify provider if medication is outside of the safe dose range.
Рассчитайте безопасную дозу. Сообщите врачу, если доза лекарства выходит за пределы допустимой.
b. Ask a second nurse to verify dosing for high risk and facility-regulated medications
Попросите вторую медсестру уточнить дозировку для лекарств высокого риска и лекарств, рекомендуемых медицинским учреждением
c. Follow Rights of Medication Administration
Соблюдайте правила приема лекарств
1) Use two client identifiers prior to administration client name and date of birth.
Перед назначением используйте два идентификатора пациента: имя пациента и дату рождения.
2) Use parent(s) for verification of infants or nonverbal children.
Используйте родителей для проверки младенцев или детей, не владеющих речью.
Note: two identifiers from the ID band must be confirmed
Примечание: необходимо подтвердить два идентификатора из диапазона ID
(e.g., client name, date of birth, or hospital identification number)
(например, имя пациента, дату рождения или идентификационный номер больницы)
3) Determine parents' level of involvement with administration
Определите степень вовлеченности родителей в процесс лечения.
4) Provide choices (such as left vs right arm)
Предложите варианты (например, левую или правую руку)
5) Prepare child according to developmental stage and age
Подготовьте ребенка в соответствии со стадией развития и возрастом
d. Routes of Medication Administration
Способы введения лекарств
1 Aerosol Medications
Аэрозольные препараты
a) Use mask for younger children.
Используйте маску для детей младшего возраста.
2) Oral Medications
Пероральные препараты
a) Place or hold in upright position
Расположите или держите в вертикальном положении
b) Use smallest measuring device for liquid medication
Используйте самый маленький прибор для измерения количества жидких лекарств
(e.g., dropper, dosing syringe, medication cup).
(например, капельницу, шприц-дозатор, стаканчик для лекарств).
c) Do not use a teaspoon or tablespoon for measuring.
Не используйте для измерения чайную или столовую ложку.
d) Allow infant to suck medication through a nipple, syringe, or dropper (do not mix in a bottle of formula or juice)
Дайте ребенку пососать лекарство через соску, шприц или капельницу (не добавляйте в бутылочку со смесью или соком)
c) Determine ability to swallow pills.
Определите способность ребенка проглатывать таблетки.
f) Ask child to hold nose before, during and after administration.
Попросите ребенка зажимать нос до, во время и после приема.
g) Mix medication in small amount of sweet fluid or food (such as applesauce) or add flavoring.
Смешайте лекарство с небольшим количеством сладкой жидкости или пищи (например, яблочного пюре) или добавьте ароматизатор.
3) Optic Medications
Лекарства для зрения
a) Position supine or sitting.
Лежа на спине или сидя.

b) Extend head and ask child to look up.
Поднимите голову и попросить ребенка посмотреть вверх.
c) Pull lower eye lid down and apply medication in pocket.
Опустите нижнее веко и нанесите лекарство в карман.
d) Administer ointments before nap or bedtime.
Нанесите мазь перед сном.
e) Apply light pressure to lacrimal punctum for 1 min (prevents unpleasant taste)
Слегка надавите на слезную точку в течение 1 минуты (для предотвращения неприятного привкуса)
f) Apply medication in nasal corner if eyes shut tight
Нанесите лекарство в угол носа, если глаза плотно закрыты
4) Otic Medications (should be at room temperature)
Ушные препараты (должны быть комнатной температуры)
a) Place child in prone or supine position with affected ear up.
Положите ребенка ничком или на спину так, чтобы больное ухо было поднято.
b) Younger than 3 years of age: pull pinna down and back.
Детям младше 3 лет: оттяните ушную раковину вниз и назад.
c) Older than 3 years of age: pull pinna up and back.
Детям старше 3 лет: оттяните ушную раковину вверх и назад.
5) Nasal Medications
Назальные препараты
a) Position child with head extended; hold infant in football position.
Расположите ребенка с выпрямленной головой; держите младенца в позе футболиста.
b) Insert tip vertically, then angle prior to administration.
Вставьте наконечник вертикально, затем наклоните перед введением.
6) Rectal Medications
Ректальные препараты
a) Insert quickly (beyond rectal sphincters)
Вводите быстро (за пределы сфинктеров прямой кишки).
b) Hold buttocks together for 5 to 10 min.
Прижмите ягодицы одну к другой на 5-10 минут.
7) Injections
Инъекции
a) Factors influencing injection sites
Факторы, влияющие на места инъекций
(1) Amount and viscosity
Количество и вязкость
(2) Type of medication
Тип лекарства
(3) Muscle mass (amount and condition)
Мышечная масса (количество и состояние)
(4) Frequency and number of medications
Частота и количество лекарств
(5) Access for contamination risk
Доступ с учетом риска загрязнения
8) Intradermal
Внутрикожное введение
a) Administer on inside surface of forearm.
Введение на внутреннюю поверхность предплечья
b) TB syringe with 26- to 30-gauge needle with intradermal bevel.
Противотуберкулезный шприц с иглой 26-30-го калибра с внутрикожным скосом.
c) Insert at 15° angle.
Введение под углом 15°.
d) Do not aspirate.
Не проводить аспирацию.
9) Subcutaneous (SQ)
Подкожно (SQ)
a) Common sites: lateral aspect of upper arm, abdomen, and anterior thigh.
Основные места: боковая поверхность плеча, живот и передняя часть бедра.
b) Inject volumes less than 0.5 mL.
Объем инъекции не должен превышать 0,5 мл.
c) Use 1 mL syringe with 26 to 30 gauge needle.
Используйте шприц объемом 1 мл с иглой 26-30 мм калибра.
d) Insert at 90° angle; 45° angle for children who are thin.
Вводите под углом 90°; для худых детей - под углом 45°.
10) Intramuscular (IM)
Внутримышечно.
a) Common site: vastus lateralis (infants/small children)
Общее место: латеральная мышца (младенцы/маленькие дети)
b) Apply eutectic mixture of lidocaine and prilocaine (EMLA) to the site for 60 min prior to injection.
Нанесите эвтектическую смесь лидокаина и прилокаина (EMLA) на это место за 60 минут до инъекции.
c) Use 22- to 25-gauge, 1/2- to 1-inch needle (smallest possible).
Используйте иглу 22-25-го калибра, диаметром от 1/2 до 1 дюйма (по возможности самую маленькую).
d) Volume to be injected: 0.5 mL or less for infants; up to 2 mL for children.
Объем инъекции: 0,5 мл или менее для младенцев; до 2 мл для детей.
e) Assess need for assistance and secure child firmly prior to procedure.
Оцените потребность в помощи и надежно закрепите ребенка перед процедурой.
11) Intravenous (IV)
Внутривенное введение (В/В)

a) Apply EMLA to the site 60 min prior to the procedure.
Нанесите EMLA на это место за 60 минут до процедуры.
b) Use 20- to 24-gauge catheter (smallest possible).
Используйте катетер 20-24-го калибра (как можно меньшего размера).
c) Use transilluminator.
Используйте трансиллюминатор.
d) Attach extension tubing
Присоедините удлинительную трубку.
e) Keep equipment out of site until ready to use
Храните оборудование в недоступном для детей месте до тех пор, пока оно не будет готово к использованию.
f) Avoid using dominant hand, or hand used for sucking
Избегайте использования доминирующей руки или руки, используемой для сосания..

V. Nursing Care of Children: Death and Dying

Сестринский уход за детьми: Смерть и умирание

A. Incorporate physical, psychological, spiritual, and emotional needs
Учитывайте физические, психологические, духовные и эмоциональные потребности
B. Palliative care: Focus is on dying instead of prolonging life when a cure is not available.
Паллиативная помощь: Основное внимание уделяется умиранию, а не продлению жизни, когда лекарство недоступно.
a. Nursing: Manage symptoms and provide supportive care.
Сестринский уход: Лечение симптомов и оказание поддерживающей помощи.
C. Hospice care: Specialized in care of a client who is dying.
Хосписная помощь: Специализируется на уходе за умирающим пациентом.
1. Nursing: Focus on pain control and comfort; allow client to die with dignity.
Уход за больными: Сосредоточьтесь на обезболивании и комфорте; позвольте пациенту умереть с достоинством.
2. Provide support to family who is grieving.
Окажите поддержку скорбящей семье.
3. Provide honest information regarding prognosis, disease progression, treatment options, and effects of treatments.
Предоставьте правдивую информацию о прогнозе, прогрессировании заболевания, вариантах лечения и результатах лечения.
4. All health care personnel must be aware of child's and family's decisions.
Весь медицинский персонал должен быть осведомлен о решениях ребенка и его семьи.
5. Nurses can experience personal grief during this time.
В течение этого времени медсестры могут испытывать личное горе.
D. Types of Grief
Виды горя
1. Anticipatory: Death is expected or a possible outcome.
Предварительное: ожидается смерть или возможный исход.
2. Complicated: Extends for more than 1year following the loss.
Сложное: длится более 1 года после потери.
a. Intense thoughts
Напряженные мысли
b. Feelings of loneliness
Чувство одиночества.
c. Distressing yearning, emotions, and feelings
Тревожные стремления, эмоции и переживания
d. Disturbances in personal activities
Нарушения в личной жизни
e. Counseling may be required
Может потребоваться консультация
3. Parental: Intense, long-lasting, and complex
Родительское: сильное, длительное и сложное
a. Secondary losses related to absence of hopes and dreams
Вторичные потери, связанные с отсутствием надежд и мечтаний
b. Differences in maternal and paternal grief
Различия в материнском и отцовском горе.
E. Factors Influencing Grief, Loss, and Coping
Факторы, влияющие на горе, потерю и умение справляться с ней
1. Interpersonal relationships and social support
Межличностные отношения и социальная поддержка
2. Type and significance of loss
Тип и значимость потери
3. Culture and ethnicity
Культура и этническая принадлежность
4. Spiritual and religious beliefs
Духовные и религиозные убеждения
5. Prior experience with loss
Предыдущий опыт утраты
6. Socioeconomic status
Социально-экономический статус
F. Collaborative Care
Совместный уход
1. Nursing Interventions: Terminally Ill Children

Сестринское вмешательство: Неизлечимо больные дети
a. Allow an opportunity for anticipatory grieving.
Предоставьте возможность для упреждающего оплакивания.
b. Provide consistency among nursing personnel.
Обеспечьте согласованность действий сестринского персонала.
c. Encourage parents to stay with the client.
Поощряйте родителей оставаться с пациентом.
d. Attempt to maintain a normal environment.
Старайтесь поддерживать нормальную обстановку.
e. Communicate honestly.
Общайтесь честно.
f. Encourage independence.
Поощряйте самостоятельность.
g. Stay with the client as much as possible.
Проводите с пациентом как можно больше времени.
h. Administer analgesics to control pain.
Назначайте анальгетики, чтобы уменьшить боль.

CHILDREN'S RESPONSE TO DEATH/DYING
РЕАКЦИЯ ДЕТЕЙ НА СМЕРТЬ

AGE ВОЗРАСТ	RELEVANT FACTORS СОПУТСТВУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
Infants/toddlers Младенцы/малыши (birth to 3 years) (от рождения до 3 лет)	Little to no concept of death Практически не имеют представления о смерти Egocentric thinking prevents toddlers from understanding death Эгоцентрическое мышление мешает малышам понять, что такое смерть Mirror parental emotions (e.g., sadness, anger, depression, anxiety) Зеркало родительских эмоций (например, печаль, гнев, депрессия, тревога) Respond according to changes due to hospitalization Реагирует в соответствии с изменениями, вызванными госпитализацией (e.g., change in routine, painful procedures, immobilization, separation) (например, изменением распорядка дня, болезненными процедурами, иммобилизацией, разлукой) May regress to an earlier stage of behavior Может вернуться к более ранней стадии поведения
Preschool children Дети дошкольного возраста (3 to 6 years) (от 3 до 6 лет)	Egocentric thinking Эгоцентрическое мышление Magical thinking allows preschoolers to believe thoughts can cause an event such as death; Магическое мышление позволяет дошкольникам верить, что мысли могут вызвать такое событие, как смерть; May feel guilt or shame. Может испытывать чувство вины или стыда. Interpret separation from parents as punishment for bad behavior Воспринимает разлуку с родителями как наказание за плохое поведение View death as temporary Рассматривает смерть как временное явление Lack concept of time (gone to sleep) Не имеет представления о времени (уходит спать)
School-age children Дети школьного возраста (6 to 12 years) (от 6 до 12 лет)	Start to respond to logical or factual explanations Начинают реагировать на логические или фактические объяснения Begin to have an adult concept of death (inevitable, irreversible, universal). Начинают приобретать взрослое представление о смерти (неизбежной, необратимой, всеобщей). This generally applies to school-age children who are older (9 to 12 years) Как правило, это относится к детям школьного возраста, которые старше (от 9 до 12 лет) Experience fear of disease process, the death process, unknown, and loss of control Испытывают страх перед процессом заболевания, смерти, неизвестностью и потерей контроля Fear is often displayed through uncooperative behavior. Страх часто проявляется в нежелании сотрудничать. May be curious about funeral services and what happens to the body after death Возможно, будет интересно узнать о ритуальных услугах и о том, что происходит с телом после смерти
Adolescents Подростки (12 to 20 years) (От 12 до 20 лет)	Adult-like concept of death Представление о смерти как у взрослых. May have difficulty accepting death because they are discovering who they are, Могут испытывать трудности с принятием смерти, потому что они открывают для себя, кто они такие, establishing an identity, and dealing with issues of puberty определяют свою идентичность и решают проблемы полового созревания. Rely more on their peers rather than the influence of their parents, which may cause Больше полагаются на своих сверстников, а не на влияние родителей, что может привести к тому, the reality of a serious illness to cause adolescents to feel isolated что реальность серьезной болезни может вызвать у подростков чувство изоляции. May be unable to relate to peers and communicate with their parents Могут быть неспособны общаться со сверстниками и родителями. May become more stressed by changes in physical appearance Может испытывать больший стресс из-за изменений во внешности, from the medications or illness than the prospect of death

	вызванных приемом лекарств или болезнью, чем из-за перспективы смерти. May experience guilt and shame Может испытывать чувство вины и стыда.

i. Assist with arranging religious or cultural rituals as requested.
Помогайте в организации религиозных или культурных ритуалов по запросу.
j. Allow for visitation of family and friends as desired.
Разрешайте посещать семью и друзей по желанию.
k. Provide opportunities for the client and family to ask questions.
Предоставьте пациенту и его семье возможность задавать вопросы.
l. Remain neutral and accepting.
Сохраняйте нейтралитет и понимание.
m. Recognize and support differences of grieving.
Признайте и поддерживайте различия в характере скорби.
n. Give families privécy.
Предоставьте семьям возможность побыть наедине.
o. Encourage discussion of special memories.
Поощряйте обсуждение особых воспоминаний.
2. After death
После смерти
a. Allow family to stay with the body as long as they desire.
Разрешите членам семьи оставаться с телом столько, сколько они пожелают.
b. Allow family to rock or hold if desired.
Разрешите членам семьи при желании покачивать или держать на руках.
c. Offer family the option to assist with preparation of the body.
Предложите членам семьи возможность помочь с подготовкой тела.
d. Assist with preparations involving the death ritual.
Помогайте в подготовке к похоронному ритуалу.
e. Encourage parents to prepare siblings for the funeral.
Посоветуйте родителям готовить братьев и сестер к похоронам.
f. Remain with the family and provide support.
Оставайтесь с семьей и оказывайте поддержку.
g. Allow family to share stories about the client’s life.
Разрешите членам семьи делиться историями о жизни пациента.
h. Refer to the client by name.
Обращайтесь к пациенту по имени.
i. Allow all family members to communicate feelings.
Разрешите всем членам семьи выражать свои чувства.

Section 4 Nursing Care of the Child with a Congenital Anomaly

Раздел 4 Сестринский уход за ребенком с врожденной аномалией

A. Congenital Heart Disease
Врожденный порок сердца
1. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Maternal factors
Материнские факторы
1) Infection in early pregnancy
Инфекция на ранних сроках беременности
2) Alcohol and/or substance abuse during pregnancy
Злоупотребление алкоголем и/или психоактивными веществами во время беременности
3) Diabetes mellitus
Сахарный диабет
b. Genetic factors
Генетические факторы
1) Family history of congenital heart disease
Наличие в семейном анамнезе врожденных пороков сердца
2) Presence of other congenital anomalies or syndromes
Наличие других врожденных аномалий или синдромов

CQNGENITAL HEART ANOMALIES
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА

Defects with Increased Pulmonary Blood Flow **Дефекты с повышенным легочным кровотоком**	
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Patent ductus arteriosus** **Открытый артериальный проток** Failure of the fetal ductus arteriosus to close within minutes or a few days after birth Неспособность плода закрыть артериальный проток в течение нескольких минут или дней после рождения Defect may vary in size Дефект может различаться по размеру
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	Blood shunts from aorta to pulmonary artery (left-to-right shunt) Кровеносные шунты из аорты в легочную артерию (шунт слева направо) Oxygenated blood (aorta) mixes with deoxygenated blood (pulmonary artery) Насыщенная кислородом кровь (аорта) смешивается с дезоксигенированной кровью (легочная артерия)

MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Respiratory distress Нарушение дыхания Murmur (machine hum) Шумы (машинный гул) Bounding pulses Учащенный пульс Widened pulse pressure Повышенное пульсовое давление Poor feeding Неправильное питание Asymptomatic or signs of heart failure Бессимптомное течение или признаки сердечной недостаточности
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Administration of indomethacin Прием индометацина Administration of ibuprofen (may be used for premature infants) Введение ибупрофена (может применяться для недоношенных детей) Insertion of coils to occlude PDA (patent ductus arteriosus) during cardiac catheterization Установка спиралей для закрытия открытого артериального протока во время катетеризации сердца Surgical procedure: Thoracoscopic repair Хирургическая процедура: Торакоскопическая коррекция
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Ventricular septal defect** **Дефект межжелудочковой перегородки** An abnormal opening in the septum between the left and right ventricle Аномальное отверстие в перегородке между левым и правым желудочками Defect may vary in size Дефект может различаться по размеру
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	Blood shunts from left to right ventricle and back into pulmonary artery (left-toright shunt) Шунтирование крови из левого желудочка в правый и обратно в легочную артерию (шунтирование слева направо) Oxygenated blood (left ventricle) mixes with deoxygenated blood (right ventricle) and is pumped back into the lungs instead of the body Increased pulmonary vascular resistance Насыщенная кислородом кровь (левый желудочек) смешивается с дезоксигенированной кровью (правый желудочек) и перекачивается обратно в легкие, что приводит к увеличению легочного сосудистого сопротивления организма Right ventricular hypertrophy Гипертрофия правого желудочка Potential enlargement of right atrium Потенциальное увеличение правого предсердия
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Loud, harsh murmur auscultated at left sternal border Громкий, резковатый шум, который выслушивается у левого края грудины Mild cyanosis that increases with crying Умеренный цианоз, усиливающийся при плаче Heart failure Сердечная недостаточность
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Closure during cardiac catheterization Закрытие во время катетеризации сердца Surgical procedure: Pulmonary artery banding Хирургическая процедура: Бандажирование легочной артерии Complete repair with patch Полное восстановление с помощью пластыря
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Atrial septal defect** **Дефект межпредсердной перегородки** An abncrmal opening in the septum between the left and right atria Аномальное отверстие в перегородке между левым и правым предсердиями Defect may vary in size Дефект может различаться по размеру
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	Blood shunts from left to right atria and flows back to the right side of the heart (left-toright shunt) Кровь поступает из левого предсердия в правое и обратно в правую часть сердца (шунт из левого предсердия в правое). Oxygenated blood (left atria) mixes with deoxygenated blood (right atria) and increases total amount of blood that flowstoward the lungs Насыщенная кислородом кровь (левое предсердие) смешивается с дезоксигенированной кровью (правое предсердие) и увеличивает общее количество крови, поступающей в легкие. Blood is pumped back into the lungs instead of flowing to the left ventricle and to the rest of the body Кровь поступает обратно в легкие вместо того, чтобы поступать в левый желудочек и к остальным частям тела
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	May be asymptomatic Может протекать бессимптомно May go undiagnosed until school age or adulthood Может оставаться незамеченным до школьного возраста или взрослой жизни Murmur Ропот Shortness of breath with activity Затрудненное дыхание при физической активности

	Frequent respiratory infections Частые респираторные инфекции Dysrhythmias Нарушения ритма Heart palpitations or skipped beats Учащенное сердцебиение или пропуски сердечных сокращений
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Closure during cardiac catheterization Закрытие во время катетеризации сердца Surgical procedure: Patch closure Хирургическая процедура: Закрытие пластырем
Defects with Decreased Pulmonary Blood Flow **Дефекты, сопровождающиеся снижением легочного кровотока**	
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Tetralogy of Fallot** **Тетрада Фалло** Includes four defects Включает четыре дефекта » Pulmonary stenosis Стеноз легочной артерии » Ventricular septal defect (VSD) Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) » Overriding aorta» Перекрывающая аорта » Hypertrophy of right ventricle Гипертрофия правого желудочка
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	Left and right ventricle pressures may be equal (because the VSD is usually large) Давление в левом и правом желудочках может быть одинаковым (из-за того, что VSD обычно большой) Blood may shunt from left to right or from right to left Кровь может шунтироваться слева направо или справа налево High pulmonary vascular resistance (right-to-left shunt) Высокое легочное сосудистое сопротивление (шунтирование справа налево) High systemic vascular resistance (left-to-right shunt) Высокое системное сосудистое сопротивление (шунтирование слева направо) Decreased blood flow to lungs and the amount of oxygenated blood returning to the left side of the heart (pulmonic stenosis) Снижение притока крови к легким и количества насыщенной кислородом крови, возвращающейся в левую часть сердца (стеноз легочной артерии) Each ventricle may distribute blood to the systemic system (depends on the position of the aorta). Каждый желудочек может распределять кровь по системам (зависит от положения
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Cyanosis and hypoxia ("Tet" spell) Цианоз и гипоксия (приступ тета) Heart sounds vary depending on defect Тоны сердца различаются в зависимости от порока сердца Cardiomegaly Кардиомегалия Heart failure Сердечная недостаточность Systolic murmur Систолический шум
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Palliative shunt in infant who cannot undergo primary repair Паллиативное шунтирование у младенцев, которые не могут пройти первичное шунтирование Complete repair within first year Полное шунтирование в течение первого года жизни
Defects with Mixed Blood Flow **Дефекты со смешанным кровотоком**	
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Transposition of great vessels (TGV)** **Транспозиция магистральных сосудов (TGV)** The two main arteries are reversed Две основные артерии заменяются на обратные Aorta exits the right ventricle instead of the left Аорта выходит из правого желудочка вместо левого Pulmonary artery originates from the left ventricle instead of the right Легочная артерия берет начало из левого желудочка, а не из правого
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	No exchange between systemic and pulmonary circulations Обмен между большим и малым кругами кровообращения отсутствует Aorta exits from right ventricle and carries deoxygenated blood back to the body Аорта выходит из правого желудочка и переносит дезоксигенированную кровь обратно в организм Pulmonary artery originates from the left ventricle and carries oxygenated blood from the lungs back to the lungs Легочная артерия берет начало в левом желудочке и переносит насыщенную кислородом кровь из легких обратно в легкие Results in inadequate oxygenated blood in the body Приводит к недостаточному насыщению крови кислородом A PDA or septal defect must be present for blood to enter the systemic or pulmonary circulation

	Для поступления крови в большой или малый круг кровообращения необходим дефект межпозвонковой перегородки
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Cyanosis Цианоз Heart sounds vary depending on defect Тоны сердца различаются в зависимости от дефекта Cardiomegaly Кардиомегалия Heart failure Сердечная недостаточность
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Intravenous prostaglandin E to keep ductus arteriosus open Внутривенное введение простагландина E для поддержания артериального протока открытым Balloon atrial septostomy Баллонная септостомия предсердий Surgical arterial switch (within first weeks of life) Хирургическое переключение артерий (в течение первых недель жизни) Other surgical procedures depending on defect present Другие хирургические процедуры в зависимости от наличия дефекта
Defects with Obstructive Blood Flow **Пороки, препятствующие кровотоку**	
ANOMALY АНОМАЛИЯ	**Coarctation of the aorta** **Коарктация аорты** Narrowing of the lumen of the aorta, resulting in obstruction of blood flow from the ventricle Сужение просвета аорты, приводящее к обструкции кровотока из желудочка
HEMODYNAMICS ГЕМОДИНАМИКА	Increased pressure proximal to defect (upper extremities) Повышение давления проксимальнее дефекта (верхние конечности) Decreased pressure distal to defect (lower extremities) Снижение давления дистальнее дефекта (нижние конечности)
MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	Upper extremities: elevated blood pressure, bounding pulses Верхние конечности: повышение артериального давления, пульсация Lower extremities: decreased blood pressure, weak/absent pulses, cool skin Нижние конечности: пониженное кровяное давление, слабый/отсутствующий пульс, холодная кожа. Dizziness Головокружение Syncope Обморок Headache Головная боль Epistaxis Носовое кровотечение Heart failure Сердечная недостаточность
TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ	Infants and children: balloon angioplasty Младенцы и дети младшего возраста: баллонная ангиопластика Adolescents: placement of stents Подростки: установка стентов Surgical procedure: Repair of defect recommended for infants less than 6 months of age Хирургическая процедура: Устранение дефекта рекомендуется для детей младше 6 месяцев

8. Heart failure (HF): Impaired myocardial function
Сердечная недостаточность (СН): Нарушение функции миокарда
1. Assessment
Оценка
a. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Impaired myocardial function
Нарушение функции миокарда
2) Sweating
Повышенная потливость
3) Tachycardia
Тахикардия
4) Pallor
Бледность
5) Cool extremities
Холодные конечности
6) Weak pulses
Слабый пульс
7) Hypotension
Артериальная гипотензия
8) Gallop rhythm
Ритм галопа
9) Cardiomegaly
Кардиомегалия
b. Pulmonary congestion
Застой в легких

1) Tachypnea
Тахипноэ
2 Dyspnea
Одышка
3) Retractions
Втягивание воздуха
4) Nasal flaring
Заложенность носа
5 Grunting
Хрюканье
8) Wheezing
Свистящее дыхание
7) Cyanosis
Цианоз
8) Cough
Кашель
9) Orthopnea
Ортопноэ
10) Exercise intolerance
Непереносимость физических нагрузок
c. Systemic venous congestion
Системный венозный застой
1) Hepatomegaly
Гепатомегалия
2) Peripheral edema
Периферические отеки
3) Ascites
Асцит
4) Neck vein distention
Расширение шейных вен
5) Periorbital edema
Периорбитальный отек
6) Weight gain
Увеличение веса
2. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Conserve the child’s energy: frequent rest periods; cluster care; provide small, frequent meals;
Сохраните энергию ребенка: частые периоды отдыха; кластерный уход:; обеспечение частого питания небольшими порциями;
bathing PRN; and keep crying to a minimum in cyanotic children
купание (по мере необходимости); сведение к минимуму плач у детей с синюшностью.
2) I&O; daily weight
Потребление и выведение жидкости; ежедневный вес
3) Allow the child to sleep with several pillows;
Разрешите ребенку спать с несколькими подушками;
maintain semi-Fowler's when awake.
поддерживайте позожение полу-Фаулера во время бодрствования.
4) Allow the infant to rest during feedings, taking approximately 30 min to complete the feeding,
Даваййте ребенку отдохнуть во время кормления, уделяя кормлению около 30 минут.,
5) Gavage feed the infant as needed; use a high calorie formula.
Кормите ребенка через зонд по мере необходимости; используйте высококалорийные смеси.
6) Administer humidified oxygen.
Подавайте увлажненный кислород.
7) Monitor oxygen saturation every 2 to 4 hr.
Контролируйте насыщение кислородом каждые 2-4 часа.
8) Suction airway as needed.
При необходимости отсасывайте воздух из дыхательных путей.
9) Monitor family coping and provide Support.
Следите за тем, как семья справляется с ситуацией, и оказывайте поддержку.
10) Teach family to report signs indicating worsening of heart failure
Научите членов семьи сообщать о признаках, указывающих на обострение сердечной недостаточности
(e.g., increased sweating, decreased urinary output).
(например, повышенное потоотделение, снижение мочеотделения).
b. Medications
Лекарственные препараты
7 Digoxin: improves myocardial contractility
Дигоксин: улучшает сократительную способность миокарда
a) Hold if apical pulse is less than 9o/min for infants; less than 70/min for children.
Не применяйте препарат, если частота верхушечного пульса менее 9 ударов в минуту у младенцев; менее 70 ударов в минуту у детей.
b) Observe for signs of toxicity: bradycardia, poor feeding, nausea, and vomiting.
Наблюдайте за признаками токсичности: брадикардией, недостаточным питанием, тошнотой и рвотой.
c) If given as a PO liquid, provide oral care if teeth are present to prevent tooth decay.
Если принимать внутрь в виде жидкости, при наличии зубов обеспечьте уход за полостью рта, чтобы предотвратить разрушение зубов.
2) Captopril or enalapril
Каптоприл или эналаприл
3) Furosemide or chlorothiazide
Фуросемид или хлортиазид

C. Down Syndrome
Синдром Дауна
1. Most common chromosomal abnormality of a generalized syndrome.
Наиболее распространенная хромосомная аномалия при генерализованном синдроме.
Affects growth and development. Cognitive and sensory impairments.
Влияет на рост и развитие. Когнитивные и сенсорные нарушения.
Associated with many anomalies.
Ассоциируется со многими аномалиями.
2. Trisomy 21 seen in 97% of cases.
Трисомия 21-го типа встречается в 97% случаев.
3. Assessment
Оценка
a. Contributing factors
Сопутствующие факторы
1) Exact etiology unknown
Точная этиология неизвестна
2) Maternal age greater than 35 years
Возраст матери более 35 лет
3) Paternal age greater than 55 years
Возраст отца более 55 лет
b. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Separated sagittal suture
Отделенный сагиттальный шов
2) Enlarged anterior fontanel
Увеличенный передний родничок
3) Small head
Маленькая головка
4) Flattened forehead
Приплюснутый лоб
5) Epicanthal folds
Эпикантальные складки
6) Upward, outward slant to eyes
Скошенный кверху угол наклона глаз
7) Small nose; depressed nasal bridge
Маленький нос; вдавленная переносица
8) Small ears
Маленькие уши
9) High-arched narrow palate
Узкое небо с высоким сводом
10) Protruding tongue
Высунутый язык
11) Short, broad neck
Короткая широкая шея
12) Shortened rib cage
Укороченная грудная клетка
13) Potential congenital heart defect
Возможный врожденный порок сердца
14) Protruding abdomen
Выступающий живот
15) Broad, short feet and hands with stubby toes and fingers
Широкие, короткие ступни и кисти с короткими пальцами на руках и ногах
16) Transverse palmer crease
Поперечная ладонная складка
17) Short stature
Низкий рост
18) Hyperflexibility, hypotonia, muscle weakness
Повышенная гибкость, гипотония, мышечная слабость
19) Dry skin that cracks easily
Сухая кожа, которая легко трескается
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Prenatal: alpha-fetoprotein
Внутриутробно: альфа-фетопротеин
2) Chromosome analysis
Хромосомный анализ
d. Complications
Осложнения
1) Cognitive impairment: Intelligence varies.
Когнитивные нарушения: уровень интеллекта варьирует.
2) Social development: May be 2 to 3 years beyond mental age. Socializing has strengths.
Социальное развитие: Может превышать умственный возраст на 2-3 года. Общение имеет свои преимущества.
3) Congenital anomalies: Congenital heart disease (septal defects comnmon),
Врожденные аномалии: Врожденный порок сердца (часто встречаются дефекты перегородки),
renal agenesis, Hirschsprung’s disease, tracheoesophagel fistual, and skeletal defects.
агенезия почек, болезнь Гиршпрунга, трахеопищеводный свищ и дефекты скелета.
4) Sensory: Strabismus, excessive tearing, cataracts, and hearing problems.

Сенсорные: Косоглазие, чрезмерное слезотечение, катаракта и проблемы со слухом.
5) Other medical conditions: Upper respiratory infections, thyroid dysfunction, increased risk of leukemia
Другие заболевания: инфекции верхних дыхательных путей, дисфункция щитовидной железы, повышенный риск лейкемии
6) Growth: Reduced height and weight; prone to obesity
Рост: Снижение роста и веса; склонность к ожирению
7) Sexual development: Delayed and or incomplete
Половое развитие: задержка и/или неполноценность.

NOTE: Feeding strategies for child with Down Syndrome (to accommodate protruding tongue):
ПРИМЕЧАНИЕ: Рекомендации по кормлению для детей с синдромом Дауна (учитывайте высунутый язык):

» Small but long, straight-handled spoon.
Маленькая, но длинная ложка с прямой ручкой.
» Push food toward back and side of mouth.
Подносите пищу ко рту сзади и сбоку.
» Refeed food, if thrust out.
Подавайте пищу повторно, если она высовывается.
4. Collaborative Care
Совместный уход

a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Support family at time of diagnosis.
Поддерживайте семью во время постановки диагноза.
2) Facilitate bonding; assist with holding.
Способствуйте сближению; помогайте держать ребенка на руках.
a) Wrap tightly in a blanket prior to picking up infant (hypotonicity).
Плотно укутывайте в одеяло перед тем, как взять ребенка на руки (гипотония).
3) Manage secretions (e.g., nasal aspiration, vaporizer, postural drainage).
Устранение выделений (например, назальная аспирация, вапоризатор, постуральный дренаж).
4) Evaluate and monitor
Оценивайте и контролируйте
a) Eyesight and hearing
Зрение и слух
b) Thyroid functioning
Функционирование щитовидной железы
c) Height and weight
Рост и вес
d) Developmental milestones
Этапы развития
5) Assess for atlantoaxial instability (neck pain, weakness, torticollis).
Оценка атлантоаксиальной нестабильности (боль в шее, слабость, кривошея).
a) Make appropriate referrals (e.g., social work, home health, school, genetic counseling, speech therapy, physical therapy, occupational therapy).
Обращение к соответствующим специалистам (например, к специалистам по социальной работе, охране здоровья на дому, в школе, генетическому консультированию, логопедии, физиотерапии, трудотерапии).

D. Club Foot
Косолапость
1. Also known as talipes equinovarus.
Также известная как эквиноварусная косолапость.
Deformity of the ankle and foot involving bone deformity, malpositioning and soft tissue contracture.
Деформация голеностопного сустава и стопы, включающая деформацию костей, неправильное положение и контрактуру мягких тканей.
2. Assessment
Оценка
a. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1) Positional (intrauterine crowding)
Позиционный (внутриматочная теснота).
2) Presence of other disorders (Cerebral palsy)
Наличие других заболеваний (детский церебральный паралич)
3) Heredity
Наследственность
4) Idiopathic
Идиопатический
b. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Toes are turned inward, lower than the heel.
Пальцы ног повернуты внутрь, ниже пятки.
2) Portions of the foot may turn sideways or upward.
Отдельные участки стопы могут поворачиваться в стороны или вверх.
3) Limited motion and flexibility of ankle.
Ограниченная подвижность и гибкость голеностопного сустава.
4) Affected foot usually smaller and shorter.
Пораженная стопа обычно меньше и укорочена.
5) If unilateral, affected extremity often shorter and atrophy of calf present.
При одностороннем поражении конечность часто укорачивается и наблюдается атрофия икроножной мышцы.
c. Diagnostic Procedures

Диагностические процедуры
1) Prenatal: Ultrasound.
Пренатально: Ультразвуковое исследование.
2) Visible at birth if not detected prenatally.
Видна при рождении, если не обнаружено внутриутробно.
3) Perform hip examination.
Провести обследование тазобедренного сустава.
Increased risk of hip dysplasia.
Повышенный риск дисплазии тазобедренного сустава.
3. Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
a. Serial casting shortly after birth with weekly stretching of foot muscles until maximum correction is achieved.
Последовательное наложение гипсовой повязки вскоре после рождения с еженедельным растягиванием мышц стопы до достижения максимальной коррекции.
b. Placement of serial long-leg cast
Наложение серийного гипса на длинную ногу
c. Surgical: Percutaneous heel cord tenotomy usually performed, followed by a long-leg cast for 3 weeks.
Хирургическое вмешательство: Обычно выполняется чрескожная тенотомия пяточного канатика с последующим гипсом на длинную ногу на 3 недели.
d. A Denis Browne bar and specialized shoes may be applied to maintain correction and prevent recurrence.
Для поддержания коррекции и предотвращения рецидива можно использовать повязку Дениса Брауна и специальную обувь.
4. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage parents to hold and cuddle the child.
Поощряйте родителей держать ребенка на руках и прижимать к себе.
2) Assess and maintain the cast or corrective device.
Оценивайте и поддерживайте гипсовую повязку или корректирующее устройство.
3) Monitor neurovascular status and skin integrity.
Следите за состоянием нервно-сосудистой системы и целостностью кожи.
b. Client Education
Обучение пациентов
1) Teach family the importance of regular cast changes.
Разъяснять членам семьи важность регулярной смены гипсовой повязки.
2) Provide information about care of cast/corrective device.
Предоставлять информацию об уходе за гипсовой повязкой/корректирующим устройством.
3) Report potential complications (e.g., skin breakdown, alteration in circulation).
Сообщать о возможных осложнениях (например, повреждениях кожи, нарушении кровообращения).
4) Encourage activities to promote normal growth and development.
Поощряйте занятия, способствующие нормальному росту и развитию.

E. Developmental Dysplasia of the Hip (DDH)
Дисплазия тазобедренного сустава (DDH)
1. Abnormal development of hip structures.
Аномальное развитие структур тазобедренного сустава.
May develop during fetal life, infancy or childhood.
Может развиться во время внутриутробной жизни, в младенчестве или детстве.
2. Acetabular dysplasia: Delay in acetabular development.
Дисплазия вертлужной впадины: задержка развития вертлужной впадины.
3. Subluxation: Incomplete dislocation of femoral head
Подвывих: Неполный вывих головки бедренной кости
4. Dislocation: Femoral head loses contact with acetabulum
Вывих: головка бедренной кости теряет контакт с вертлужной впадиной
5. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
a. Family history, gender, birth order, intrauterine position, and/or laxity of a joint.
Семейный анамнез, пол, порядок рождения, внутриутробное положение и/или слабость сустава.
b. Intrauterine placement, mechanical situations (e.g., size of infant, multiple births, breech presentation), and genetic factors.
Внутриутробное размещение, механические ситуации (например, размер младенца, многоплодие, тазовое предлежание) и генетические факторы.

NOTE: Increased incidence when infants are wrapped tightly or strapped to cradle boards.
ПРИМЕЧАНИЕ: Повышенная частота случаев, когда младенцы туго укутаны или привязаны ремнями к бортикам люльки.
Decreased incidence when mothers carry infants on their backs with legs widely abducted.
Снижение частоты случаев, когда матери носят младенцев на спине с широко отведенными ногами.

6. Expected Findings
Ожидаемые результаты
a. Newborn
Новорожденный
1) Asymmetry of gluteal and thigh folds
Асимметрия ягодичных и бедренных складок
2) Limited hip abduction
Ограниченное отведение бедра
3) Positive Ortolani test
Положительный тест Ортолани
4) Positive Barlow test

Положительный тест Барлоу
b. Child
Ребенок
1) Affected leg is shorter
Пораженная нога короче
2) Positive Trendelenburg sign
Положительный признак Тренделенбурга
3) Walks on toes on one foot
Ходит на цыпочках на одной ноге
4) Walks with a limp
Ходит, прихрамывая
7. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Ultrasound: Should be performed at 2 weeks of age to determine the cartilaginous head of the femur.
Ультразвуковое исследование: Должно проводиться в возрасте 2 недель для определения хрящевой головки бедренной кости.
b. X-ray: Can diagnose DDH in infants older than 4 months.
Рентген: Позволяет диагностировать СДГ у детей старше 4 месяцев.
8. Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
a. Treatment varies with age and severity of findings.
Лечение зависит от возраста и тяжести симптомов.
Initiate early for best outcomes.
Для достижения наилучших результатов начните его как можно раньше.
9. Nonsurgical Interventions
Нехирургические вмешательства
a. Pavlik harness
Жгут Павлика
b. Hip abduction braces
Подтяжки для отведения бедра
c. Bryant traction (skin)
Вытяжение Брайанта (кожное)
d. Hip spica cast
Гипсовая повязка на бедро
10. Surgical Interventions
Хирургические вмешательства
a. Closed or closed reduction
Закрытое вправление
b. Osteotomy (pelvic, femur)
Остеотомия (таза, бедра)
c. Tenotomy
Тенотомия.

KEY POINT: The Barlow and Ortolani maneuvers should be performed only by an experienced clinician to prevent injury to the infant's hip.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Упражнения Барлоу и Ортолани должен выполнять только опытный врач, чтобы предотвратить травму бедра ребенка.

11. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage holding.
Поощряйте удерживание.
2) Promote growth and development.
Стимулируйте рост и развитие.
3) Pavlik harness
Жгут Павлика
a) Maintain harness placement.
Поддерживайте положение жгута.
b) Check straps every 1 to 2 weeks for adjustment.
Проверяйте ремни каждые 1-2 недели на предмет корректировки.
c) Assess neurovascular status, skin integrity.
Оценивайте нервно-сосудистое состояние, целостность кожи.
4) Bryant traction (skin)
Вытяжение по Брайанту (кожное)
a) Maintain alignment.
Поддерживайте выравнивание.
b) Assess: Neurovascular status, skin integrity, pain
Оценивайте нервно-сосудистое состояние, целостность кожи, боль.
c) Maintain traction.
Поддерживайте вытяжение.
5) Hip spica cast
Гипс для тазобедренного сустава
a) Change frequently to accommodate growth.
Часто меняйте в соответствии с ростом.
b) Position cast on pillows; handle with palm of hand (until dry).
Положите гипс на подушки; поддерживайте его ладонью (до высыхания).
c) Assess: Neurovascular status, skin integrity, pain
Оцените нервно-сосудистое состояние, целостность кожи, боль.

d) Turn and position; provide range of motion (of unaffected extremities)
Поворот и позиционирование; обеспечивайте диапазон движения (незатронутых конечностей)
e) Monitor nutrition and hydration)
Следите за питанием и гидратацией
f) Apply waterproof barrier around genital opening of cast (to prevent soiling)
Наложите водонепроницаемую повязку вокруг генитального отверстия (для предотвращения загрязнения).
12. Client Education and Referrals
Инструктаж пациентов и направления к специалисту:
a. Instruct the family to keep the Pavlik harness on continuously, except during bathing, if prescribed.
Проинструктируйте членов семьи, чтобы ремни Павлика были надеты постоянно, за исключением купания, если это предписано.
b. Instruct the family to return for follow-up visits weekly at the start of therapy and then as needed.
Проинструктируйте членов семьи приходить на повторные осмотры еженедельно в начале терапии и затем по мере необходимости.
c. Instruct the family to monitor and report complications.
Попросите членов семьи следить за развитием осложнений и сообщать о них.
d. Teach and reinforce skin care (specific to procedure).
Научите и усильте уход за кожей (в зависимости от процедуры).
e. Encourage parents to hold and cuddle the child.
Поощряйте родителей держать ребенка на руках и прижимать к себе.
f. Encourage parents to meet the developmental needs of the child.
Поощряйте родителей удовлетворять потребности ребенка в развитии.
g. Educate regarding care after discharge with emphasis on using appropriate equipment
Проведите обучение по уходу за ребенком после выписки с акцентом на использование соответствующего оборудования
(e.g., stroller, wagon, car seat) for maintaining mobility.
(например, коляски, автолюльки, автокресла) для поддержания подвижности.

F. Spina Bifida
Расщелина позвоночника
1. Failure of the osseous spine to close.
Нарушение смыкания костей позвоночника.
2. Neural tube defects (NTDs) are present at birth (may not be visible).
Дефекты нервной трубки присутствуют при рождении (могут быть незаметны).
3. Spina bifida occulta: Protruding sac is not visible.
Скрытая расщелина позвоночника: выступающий мешок не виден.
4. Spina bifida cystica: Protruding sac is visible.
Кистозная расщелина позвоночника: Виден выступающий мешок.
a. Meningocele: Sac contains spinal fluid and meninges.
Менингоцеле: Мешок содержит спинномозговую жидкость и мозговые оболочки.
b. Myelomeningocele: Sac includes spinal fluid, meninges, and nerves.
Миеломенингоцеле: Мешок содержит спинномозговую жидкость, мозговые оболочки и нервы.
5. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Maternal factors: Medications/substances taken during pregnancy, malnutrition,
Материнские факторы: Лекарства/субстанции, принимаемые во время беременности, неправильное питание,
insufficient intake of folic acid during pregnancy, exposure to radiation or chemicals during pregnancy
недостаточное потребление фолиевой кислоты во время беременности, воздействие радиации или химических веществ во время беременности.
b. Genetic
Генетические факторы.
c. Presence of other syndrome or congenital anomaly
Наличие других синдромов или врожденных аномалий
6. Expected Findings
Ожидаемые результаты
a. Spina bifida occulta
Скрытая расщелина позвоночника
1) Dimpling in lumbosacral area
Ямочка в пояснично-крестцовой области
2) Port wine angioma
Ангиома в виде винного пятна
3) Dark tufts of hair
Темные пучки волос
4) Subcutaneous lipoma
Подкожная липома
b. Spina bifida cystica
Кистозная расщелина позвоночника:
1) Protruding sac midline of the osseous spine
Выступающий мешочек по средней линии позвоночника
2) Other findings vary widely depending on location of defect
Другие признаки сильно различаются в зависимости от локализации дефекта
3) Flaccid, lower extremity paralysis
Вялость, паралич нижних конечностей
4) Sensory deficits
Нарушение чувствительности
5) Urinary incontinence (dribbling)
Недержание мочи (подтекание)
6) Bowel incontinence
Недержание кишечника
7) Prolapsed rectum
Выпадение прямой кишки

8) Club foot, kyphosis, hip dislocation or other skeletal defects
Косолапость, кифоз, вывих бедра или другие дефекты скелета
7. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Prenatal: Ultrasound, Amniocentesis
Внутриутробные: УЗИ, амниоцентез
b. Infant following birth: MRI, Ultrasound, CT
После рождения ребенка: МРТ, ультразвуковое исследование, компьютерная томография.
8. Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
a. Surgical repair
Хирургическое вмешательство
9. Collaborative Care
Совместный уход
a. Interprofessional Care: Neurosurgery, neurology, urology, orthopedics, physical therapy, nutrition occupational therapy, social services
Межпрофессиональный уход: нейрохирургия, неврология, урология, ортопедия, физиотерапия, диетология, трудотерапия, социальные услуги
b. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Initial care/Preoperative
Первичный уход/Предоперационная подготовка
a) Protect the sac.
Защитите мешочек.
(1) Place prone in infant warmer with hips flexed, legs abducted (without clothing).
Положите ребенка ничком в грелку для новорожденных, согнув бедра и отведя ноги назад (без одежды).
(2) Place sterile, moist, nonadhering dressing with 0.9% sodium chloride to sac; change every 2 hr.
Наложите на мешочек стерильную, влажную, не прилипающую повязку с 0,9% раствором хлорида натрия; меняйте ее каждые 2 часа.
(3) Avoid applying any pressure to sac.
Избегайте давления на мешочек.
(4) Monitor neurological status (head circumference, fontanels, cry, suck, movement, sensory).
Следите за неврологическим статусом (окружность головы, состояние родничков, плач, сосание, движения, чувствительность).
(5) Inspect sac for leaks, irritation, signs of infection.
Осмотрите мочевой пузырь на предмет протечек, раздражения, признаков инфекции.
(6) Strict I & O (intermittent catheterization may be required).
Строгий режим потребления и выведения жидкости (может потребоваться периодическая катетеризация).
(7) Obtain laboratory specimens as prescribed.
Возьмите лабораторные образцы, как предписано.
(8) Administer IV antibiotics as prescribed.
Назначьте антибиотики внутривенно, как предписано.
(9) Avoid rectal temperatures.
Избегайте повышения ректальногоизмерения температуры.
(10) No diapering until defect is repaired and healed.
Не надевайте подгузники, пока дефект не будет устранен и заживлен.
(11) Assess and promote infant-parent bonding.
Оцените и укрепите связь между ребенком и родителями.
(12) Prepare infant and family for surgical procedure.
Подготовьте ребенка и всю семью к хирургическому вмешательству.
b) Postoperative
Послеоперационный период
(1) Maintain prone position until other positions are prescribed.
Сохраняйте положение лежа, пока не будут предписаны другие положения.
(2) Monitor neurological status (head circumference, fontanels, cry, suck, movement, Sensory).
Контролируйте неврологический статус (окружность головы, роднички, плач, сосание, движения, чувствительность).
(3) Assess incision site & provide care (CSF leakage/ infection).
Оцените место разреза и окажите медицинскую помощь (на предмет утечки ликвора/инфекции).
(4) Monitor I & O
Контролируйте потребления и выведения жидкости
(5) Intermittent catheterization may be required.
Возможно, потребуется периодическая катетеризация.
(6) Resume oral feedings.
Возобновите пероральное кормление.
(7) Provide range of motion to extremities.
Обеспечьте подвижность конечностей.
(8) Administer pain medication as prescribed.
Назначьте обезболивающее, как предписано.
c) Complications
Осложнения
(1) Skin ulceration
Изъязвление кожи
(2) Latex Allergy
Аллергия на латекс
(3) Increased intracranial pressure
Повышение внутричерепного давления
(4) Shunt malfunction, infection or hydrocephalus
Неисправность шунта, инфекция или гидроцефалия
(5) Bladder dysfunction
Дисфункция мочевого пузыря
(6) Orthopedic issues

Ортопедические проблемы

NOTE: Think BACK: Latex allergy is linked to certain foods Bananas, Avocado, Chestnuts, Kiwi
ПРИМЕЧАНИЕ: Вспомните: аллергия на латекс связана с определенными продуктами - бананами, авокадо, каштанами, киви

c. Client Education
Информирование пациентов
1) Assist family with obtaining medical equipment/services needed at home.
Оказать помощь семье в приобретении медицинского оборудования/услуг, необходимых на дому.
2) Provide postoperative education (e.g., care of incision, signs of infection, medications, skin care,
Провести послеоперационное обучение (например, уходу за разрезом, признакам инфекции, лекарствам, уходу за кожей,
repositioning, range of motion exercises, findings to report to provider,
изменению положения тела, упражнениям на диапазон движений, проявлениям, о которых необходимо сообщить врачу,
activities to promote growth and development).
мероприятиям, способствующим росту и развитию).
3) Inform parents of an increased risk for latex allergy and strategies to reduce exposure.
Проинформировать родителей о повышенном риске аллергии на латекс и стратегиях по снижению воздействия.
4) Provide list of common household items and foods which may contain latex.
Предоставить список обычных предметов домашнего обихода и продуктов питания, которые могут содержать латекс.
5) Teach signs of an allergic reaction (e.g., urticaria, wheezing, anaphylaxis).
Рассказать о признаках аллергической реакции (например, крапивнице, свистящем дыхании, анафилаксии).
6) Demonstrate how to administer epinephrine and when to call 911.
Продемонстрировать, как вводить адреналин и когда звонить в службу 911.
7) Demonstrate how to measure head circumference and palpate fontanel.
Продемонстрировать, как измерять окружность головы и пальпировать родничок.
8) Discuss signs of increased intracranial pressure and when to notify provider.
Обсудить признаки повышения внутричерепного давления и когда следует уведомить лечащего врача.
9) Inform parents of an increased risk for bladder dysfunction (spasms or flaccidity)
Рассказать родителям о повышенном риске дисфункции мочевого пузыря (спазмах или вялости)
and to monitor urine for foul odor, blood or other signs of infection;
и о контроле мочи на предмет неприятного запаха, крови или других признаков инфекции;
how to perform intermittent catheterization.
о том, как проводить периодическую катетеризацию.
10) Teach care of: shunt, cast, splint, stoma (vesicostomy)
Научить ухаживать за: шунтом, гипсовой повязкой, шиной, стомой (везикостомой)

G. Cerebral Paisy
Церебральный паралич
1. Nonprogressive, but permanent impairment of motor function
Непрогрессирующее, но стойкое нарушение двигательной функции, влияющее на мышечный контроль, координацию и осанку affecting
muscle control, coordination, and posture (Spastic, Dyskinetic, Ataxic).
(спастическое, дискинетическое, атаксическое).
Most common permanent physical disability of childhood.
Наиболее распространенная постоянная физическая неполноценность в детском возрасте.
May involve alterations in sensation, perception, communication, cognition, and behavior.
Может вызывать изменения в ощущениях, восприятии, общении, когнитивных способностях и поведении.
Wide range of intelligence; 50% to 60% is within normal limits.
Широкий диапазон показателей интеллекта; от 50% до 60% находится в пределах нормы.
2. Assessment
Оценка
a. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Exact cause unknown.
Точная причина неизвестна.
2) May include prenatal, perinatal, and postnatal factors.
Может включать пренатальные, перинатальные и послеродовые факторы.
b. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Vary depending on type of CP
Варьируются в зависимости от типа ДЦП
2) Delayed gross motor development; failure to meet developmental milestones
Задержка в развитии крупной моторики; несоблюдение основных этапов развития
3) Abnormal motor performance
Нарушение двигательной активности
a) Abnormal or asymmetrical crawl
Неправильное или асимметричное ползание
b) Stands or walks on toes; ataxia
Стояние или ходьба на цыпочках; атаксия
c) Involuntary movements (e.g., facial grimacing, writhing movements of tongue)
Непроизвольные движения (например, гримасы на лице, судорожные движения языком).
d) Poor sucking and difficulty feeding
Плохое сосание и трудности с кормлением
e) Persistent tongue thrust
Постоянное высовывание языка
f) Alterations in muscle tone
Изменение мышечного тонуса
g) Increased or decreased resistance to passive movements
Повышенное или пониженное сопротивление пассивным движениям

h) Poor head control
Плохой контроль головы
i) Exaggerated arching of back
Чрезмерное выгибание спины
j) Abnormal posture
Неправильная осанка
k) Persistence of primitive reflexes
Сохранение примитивных рефлексов
(e.g., moro, plantar, palmar grasp reflex, hyperreflexia, ankle clonus)
(например, моро, подошвенного рефлекса, ладонного хватательного рефлекса, гиперрефлексии, сгибания лодыжек)
3. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
a. Complete neurological assessment
Полное неврологическое обследование
b. Metabolic and genetic testing
Метаболическое и генетическое тестирование
c. General movernents assessment (children greater than 2 years and younger than 5 years of age)
Общая оценка двигательной активности (у детей старше 2 лет и младше 5 лет)
4. MRI
МРТ
5. Collaborative Care
Совместный уход
a. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Adapt interventions/communication according to child's developmental level.
Адаптируйте мероприятия/общение в соответствии с уровнем развития ребенка.
2) Communicate with the child directly; include parents as needed.
Общайтесь с ребенком напрямую; при необходимости привлекайте родителей.
3) Keep head of bed elevated (especially for increased amount of oral secretions).
Держите изголовье кровати приподнятым (особенно при повышенном количестве выделений из полости рта).
4) Ensure suction is available; suction oral secretions as needed.
Обеспечьте возможность отсасывания; отсасывайте выделения из полости рта по мере необходимости.
5) Identify risk for aspiration; implement precautions.
Определите риск аспирации; примите меры предосторожности.
6) Implement safety precautions (pad side rails and arms of wheelchair).
Соблюдайте меры предосторожности (боковые поручни и подлокотники кресла-каталки).
7) Provide pulmonary hygiene.
Обеспечьте гигиену дыхательных путей.
8) Ensure adequate nutrition; administer gastrostomy feedings if applicable.
Обеспечьте достаточное питание; при необходимости применяйте кормление через гастростому.
9) Position correctly for feeding (head positioning/manual jaw control methods as needed).
Примите правильное положение для кормления (положение головы/ ручные методы контроля за челюстями по мере необходимости).
10) Provide high-calorie milk products (for children 1 year of age or older).
Обеспечьте высококалорийными молочными продуктами (для детей в возрасте от 1 года и старше).
11) Provide diet high in fruit and fiber (prevents constipation).
Соблюдайте диету с высоким содержанием фруктов и клетчатки (предотвращает запоры).
12) Assess for pain/muscle spasms and administer medications as prescribed.
Проверяйте, нет ли боли/мышечных спазмов, и назначайте лекарства в соответствии с предписаниями.
13) Provide skin care (asses skin; turn frequently; keep skin dry).
Ухаживайте за кожей (следите за кожей лица; часто переворачивайте; следите за сухостью кожи).
14) Monitor growth and development.
Следите за ростом и развитием.
15) Evaluate need for speech and hearing evaluation or other referrals.
Оцените необходимость обследования речи и слуха или других направлений к врачу.
16) Incorporate family in plan of care.
Включите семью в план лечения.
17) Determine family coping and support and evaluate need for respite care.
Определите, как семья справляется с трудностями и получает поддержку, а также оцените потребность во временном уходе.
b. Medications
Лекарства
1) Baclofen: Skeletal muscle relaxant
Баклофен: средство для расслабления скелетных мышц.
2) Diazepam
Диазепам
3) Botulinum toxin A: Used primarily for spasticity in lower extremities
Ботулинический токсин А: Используется в основном при спастичности нижних конечностей.
4) Antiepileptics: Control seizure activity
Противоэпилептические средства: контролируют судорожную активность
c. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Physical therapy (braces, splints, wheelchair)
Физиотерапия (брекеты, шины, инвалидная коляска)
2) Occupational Therapy (utensils for eating and writing)
Трудотерапия (столовые приборы для еды и письма)
3) Speech-Language Therapy (oral-motor skills, adaptive communication techniques)
Логопедия (развитие орально-моторных навыков, адаптивные коммуникативные техники).
4) Special Education (early intervention programs)
Специальное обучение (программы раннего вмешательства)

5) Behavioral Therapy
Поведенческая терапия
6) May include gastrostomy, tenotomy, procedures to correct orthopedic and or dental problems
Может включать гастростомию, тенотомию, процедуры для устранения ортопедических и/или стоматологических проблем
d. Client Education and Referrals
Обучение пациентов и направления к специалисту
1) Emphasize the need for frequent rest periods.
Подчеркивайте необходимость частого отдыха.
2) Review feeding schedule and feeding techniques if changes were made during hospitalization.
Ознакомьтесь с расписанием и методами кормления, если во время госпитализации были внесены изменения.
3) Provide information regarding expected responses, side effects, and adverse reactions to medications.
Предоставьте информацию об ожидаемых ответах, побочных эффектах и нежелательных реакциях на лекарства.
4) Teach pulmonary hygiene techniques.
Обучите методам гигиены легких.
5) Discuss measures to prevent skin breakdown.
Обсудите меры по предотвращению повреждения кожи.
6) Encourage to adhere to immunization schedule.
Поощряйте соблюдение графика иммунизации.
7) Encourage parents to provide a stimulating environment and incorporate therapeutic measures into daily activities
Поощряйте родителей создавать стимулирующую среду и включать терапевтические мероприятия в повседневную деятельность
(adapt environment for safety).
(адаптируйте среду для обеспечения безопасности).
e. Complications
Осложнения
1) Visual and hearing impairment
Нарушения зрения и слуха
2) Behavioral problems
Проблемы с поведением
3) Difficulty with speech and communication
Трудности с речью и общением
4) Cognitive impairment
Когнитивные нарушения
5) Orthopedic (scoliosis, hip dislocation)
Ортопедические (сколиоз, вывих бедра)
6) Nystagmus/amblyopia
7) Otitis media
8) Seizures
6) Нистагм/амблиопия
Нистагм/амблиопия
7) Средний отит
Средний отит
8) Судороги

H. Congenital Gastrointestinal Disorders
Врожденные желудочно-кишечные расстройства
1. Hypertrophic pyloric stenosis
Гипертрофический стеноз привратника
a. Description and Contributing Factors
Описание и сопутствующие факторы
1) Thickening of the pyloric sphincter, which causes an obstruction.
Утолщение сфинктера привратника, которое вызывает непроходимость.
Most common within first 5 weeks of life.
Наиболее часто встречается в течение первых 5 недель жизни.
b. Manifestations
Проявления
1) Projectile vomiting after feeding or intermittently
Рвота после кормления или периодически
2) Constant hunger
Постоянное чувство голода
3) Palpable olive shaped mass in right upper abdominal quadrant
В правом верхнем квадранте живота ощущается образование оливковидной формы
4) No evidence of pain
Никаких признаков боли нет
5) Possible peristaltic wave moving left to right when lying supine
Возможно, перистальтическая волна перемещается слева направо при лежании на спине
6) Signs of dehydration (sunken fontanel, no tears, decreased wet diapers, dry mouth)
Признаки обезвоживания (запавший родничок, отсутствие слез, уменьшение количества мокрых подгузников, сухость во рту)
7) Failure to gain weight
Отсутствие прибавки в весе
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Abdominal ultrasound shows elongated mass surrounding pyloric area.
УЗИ брюшной полости показывает удлинение в области привратника.
d. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1 Preoperative
Предоперационная подготовка
a) Monitor vital signs.

Мониторинг жизненно важных показателей.
b) Assess for signs of dehydration.
Оценка признаков обезвоживания.
c) Administer IV fluids (corrects electrolyte imbalances).
Введение жидкости внутривенно (для коррекции электролитного дисбаланса
d) Insert NG tube (decompression).).
Установка назогастральной трубки (декомпрессия).
e) NPO
Статус «Ничего через рот»
f) Strict I&O
Строгий режим потребления и выведения жидкости
2) Postoperative
Послеоперационный период
a) Monitor vital signs.
Мониторинг жизненно важных показателей.
b) Administer IV fluids.
Введение внутривенно жидкости.
c) Strict I&O
Строгий режим потребления и выведения жидкости
d) Daily weights
Ежедневные взвешивания
e) Assess for signs of infection.
Оценка наличия признаков инфекции.
f) Clear liquid diet 4 to 6 hr after surgery; advance to breast milk or formula as tolerated
Прозрачная жидкая диета через 4-6 часов после операции; переход на грудное молоко или молочную смесь по мере переносимости
g) Document tolerance to feedings
Документальное подтверждение переносимости приема пищи
(may have some vomiting during the first 24 to 48 hr after surgery).
(возможно, у ребенка будет рвота в течение первых 24-48 часов после операции).
e. Medications
Лекарства
1) Analgesics
Анальгетики
f. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Surgical removal of aganglionic section of bowel
Хирургическое удаление аганглионарного отдела кишечника
2) Temporary colostomy may be required
Может потребоваться временная колостома
g. Client Education and Referrals
Информирование пациента и направление к врачу.
1) Report any signs of infection or intolerance of feedings.
Сообщать о любых признаках инфекции или непереносимости пищи.

2. Hirschsprung's disease (congenital aganglionic megacolon)
Болезнь Гиршпрунга (врожденный аганглионарный мегаколон)
a. Description and Contributing Factors
Описание и сопутствующие факторы
1) Occurs when a section of the colon is aganglionic, resulting in decreased motility and obstruction.
Возникает, когда участок толстой кишки аганглионарный, что приводит к снижению перистальтики и непроходимости.
b. Manifestations
Проявления
1) **Newborn:** Failure to pass meconium within 24 to 48 hr, refusal to eat, episodes of vomiting bile, and abdominal distention
Новорожденный: неспособность выделять меконий в течение 24-48 часов, отказ от еды, эпизоды рвоты желчью и вздутие живота
2) **Infant:** Failure to thrive, constipation, abdominal distention, episodes of vomiting and diarrhea
Младенец: задержка роста, запор, вздутие живота, эпизоды рвоты и диареи.
3. **Older child:** Constipation, abdominal distention, visible peristalsis, ribbon-like stool,
Ребенок старшего возраста: запор, вздутие живота, заметная перистальтика кишечника, стул в виде ленты,
palpable fecal mass, and a malnourished appearance
каловые массы, которые можно прощупать, и истощенный вид
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Rectal biopsy to confirm absence of ganglionic cells
Биопсия прямой кишки для подтверждения отсутствия ганглиозных клеток
d. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preoperative
Предоперационная подготовка
a) If malnourished provide high-protein, highcalorie, low-fiber diet;
При недостаточном питании обеспечьте диету с высоким содержанием белка, калорий и клетчатки;
TPN (total parenteral nutrition) nutrition may be required.
может потребоваться полное парентеральное питание.
b) Monitor for signs and symptoms of enterocolitis and/or bowel perforation.
Следите за признаками и симптомами энтероколита и/или перфорации кишечника.
c) Administer IV fluids.
Вводите жидкости внутривенно.
d) Bowel prep with saline enemas.
Подготовьте кишечник с помощью физиологических клизм.

2) Postoperative
Послеоперационный период
a) Assess surgical site.
Оценка места операции.
b) Assess bowel sounds and bowel function.
Оценка кишечных шумов и функции кишечника.
c) Monitor for irregular passage of stool (i.e., constipation or incontinence).
Следите за нерегулярностью стула (например, за запорами или недержанием мочи).
e. Medications
Медикаменты
1) Analgesics
Анальгетики
2) Antibiotics
Антибиотики
f. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Surgical removal of aganglionic section of bowel
Хирургическое удаление аганглионарного отдела кишечника
2) Temporary colostomy may be required
Может потребоваться временная колостома
g. Client Education and Referrals
Обучение пациентов и направления к специалисту
1) Teach wound care; colostomy care if applicable.
Обучите уходу за раной; при необходимости - за колостомией.
2) Teach to monitor for signs of infection.
Обучите следить за признаками инфекции.
3) Teach parents to monitor for complications after discharge (e.g., enterocolitis, fecal incontinence, obstruction).
Обучите родителей следить за осложнениями после выписки (например, энтероколит, недержание кала, непроходимость кишечника).
4) Teach parents how to perform daily anal dilations (if required).
Обучите родителей ежедневно расширять анус (при необходимости).
5) Teach to monitor for signs and symptoms of dehydration.
Обучите следить за признаками и симптомами обезвоживания.

3. Intussusception
Инвагинация кишечника
a. Description and Contributing Factors
Описание и сопутствующие факторы
1) The telescoping of the intestine upon itself, may progress to ischemia
Растяжение кишечника, которое может привести к ишемии
2) Common in infants and children between 3 months and 6 years of age
Часто встречается у младенцев и детей в возрасте от 3 месяцев до 6 лет
b. Manifestations
Проявления
1) Intervals of sudden abdominal pain, appears normal between episodes
Периодические внезапные боли в животе, между эпизодами состояние нормальное
2) Empty lower right quadrant (Dance sign)
Пустота в правом нижнем квадранте (Симптом Данса)
3) Palpable, sausage-shaped mass in the right upper quadrant of the abdomen and/or a tender, distended abdomen
Ощутимое образование в форме сосиски в правом верхнем квадранте живота и/или болезненный вздутый живот.
4) Stools that are mixed with blood and mucus that resemble the consistency of red currant jelly
Стул с примесью крови и слизи, напоминающий по консистенции желе из красной смородины
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Ultrasonography
Ультразвуковое исследование
2) Rectal examination reveals mucus and blood
При ректальном исследовании обнаруживаются слизь и кровь
d. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preoperative
Предоперационная подготовка
a) NPO
Статус «Ничего через рот»
b) Administer IV fluids (correct and prevent dehydration).
Внутривенное введение жидкости (коррекция и предотвращение обезвоживания).
c) Insert NG tube (decompression).
Установка назогастральной трубки (декомпрессия).
d) Monitor stools.
Контроль стула.
2) Postoperative
Послеоперационный период
a) Observe for passage of water-soluble contrast (if used).
Следите за выделением водорастворимого контрастного вещества (если оно используется).
b) Monitor incision if surgery is required.
Следите за разрезом, если потребовалось хирургическое вмешательство.
c) Monitor stool patterns (intussusception may recur).
Следите за характером стула (инвагинация кишечника может повториться).

Point to Remember
Что нужно помнить
Passage of normal brown stool usually indicates intussusception has resolved itself.
Появление нормального коричневого стула обычно указывает на то, что инвагинация кишечника прошла сама по себе.
Report immediately; diagnostic and therapeutic procedures may be altered.
Немедленно сообщите об этом; диагностические и терапевтические процедуры могут быть изменены.

e. Medications
Лекарства
1) Antibiotics per prescription
Антибиотики по рецепту врача;
f. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия;
1) Air enema (with or without contrast) performed by radiologist
Воздушная клизма (с контрастированием или без него), выполняемая рентгенологом;
2) Ultrasound-guided hydrostatic (saline) enema
Гидростатическая (физиологическая) клизма под ультразвуковым контролем;
3) Surgery, if enema is unsuccessful
Хирургическое вмешательство, если клизма не удалась
g. Client Education and Referrals
Обучение пациентов и направления к специалисту.
1) Teach parents to monitor stools and for signs and symptoms of intussusception
Научите родителей следить за стулом и выявлять признаки и симптомы инвагинации кишечника

4. Cleft lip (CL) and cleft palate (CP)
Заячья губа (расщелина губы) и волчья пасть (расщелина нёба)
a. Description and Contributing Factors
Описание и способствующие факторы
1) Cleft lip results from incomplete fusion of the oral cavity during intrauterine life.
Заячья губа возникает в результате неполного сращивания ротовой полости во время внутриутробной жизни.
2) Cleft palate results from incomplete fusion of the palatine plates during intrauterine life.
Волчья пасть возникает в результате неполного срастания небных пластинок во время внутриутробной жизни.
3) Contributing factors: family history, exposure of alcohol, cigarette smoke, anticonvulsants, or steroids during pregnancy.
Сопутствующие факторы: семейный анамнез, употребление алкоголя, сигаретного дыма, противосудорожных препаратов или стероидов во время беременности.
Deficiency of folate during pregnancy.
Дефицит фолиевой кислоты во время беременности.
b. Manifestations
Проявления
1) Cleft lip is visible at birth.
Заячья губа видна при рождении.
2) Cleft palate may be detected by visual inspection of oral cavity or by palpating the hard and soft palate with a gloved finger.
Волчью пасть можно обнаружить при визуальном осмотре полости рта или пальпации твердого и мягкого неба пальцем в перчатке.
c. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Cleft lip and cleft palate may be diagnosed prior to birth by routine ultrasound.
Заячья губа и волчья пасть могут быть диагностированы до рождения с помощью обычного ультразвукового исследования.
d. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Preoperative
Предоперационная подготовка
a) Evaluate and promote bonding.
Оценка и стимулирование сближения.
b) Inspect lip; palpate palate using gloved finger.
Осмотр губ; пальпация неба пальцем в перчатке.
c) Assess ability to suck.
Оценка способности сосать.
d) Refer to lactation consultant/social services.
Обращение к консультанту по грудному вскармливанию/в социальную службу.
e) Inform parents noisy feeding is common and not a sign of choking.
Сообщите родителям, что шумное кормление является обычным явлением и не является признаком удушья.
f) Instruct parents to observe for “facial sign” indicating feeding should be stopped briefly
Попросите родителей обратить внимание на “мимические признаки”, указывающие на то, что кормление следует ненадолго прекратить
(e.g., raised eyebrows, wrinkled forehead, watery eyes).
(например, приподнятые брови, наморщенный лоб, слезящиеся глаза).
g) Cleft lip
Заячья губа
(1) Encourage breast feeding.
Поощряйте грудное вскармливание.
(2) Use wide base nipple for bottle feeding and squeeze cheeks together to decrease width of cleft.
Используйте соску с широким основанием для кормления из бутылочки и сжимайте щечки, чтобы уменьшить ширину расщелины.
h) Cleft palate or cleft lip and palate
Волчья пасть или заячья губа и небо
(1) Position upright while cradling head during feeding.
Держите ребенка вертикально, придерживая головку во время кормления.
(2) Use modified bottles/feeders (one-way flow valve, squeezable bottles).
Используйте модифицированные бутылочки/поилки (односторонний клапан подачи, сжимаемые бутылочки).
(3) Use wide or long nipples with a cut slit.

Используйте широкие или длинные соски с прорезью.
(4) Burp after every ounce.
Отрыгивайте после каждой порции.
(5) Transition to cup feeding prior to CP repair.
Переходите на кормление из чашки до восстановления расщелины нёба.
2) Postoperative - Cleft Lip
Послеоперационный период - заячья губа.
a) Maintain airway.
Поддерживайте проходимость дыхательных путей.
b) Obtain vital signs.
Проверьте жизненные показатели.
c) Major goal: Protect the site.
Основная цель: Защитить место операции.
d) Avoid prone position; position upright in infant seat.
Избегайте положения лежа; установите детское кресло вертикально.
e) Apply elbow restraints immediately after surgery (varies by surgeon).
Сразу после операции наденьте фиксаторы для локтей (зависит от хирурга).
f) Monitor and supervise closely to prevent damage to sutures (fingers in mouth).
Внимательно следите за швами, чтобы не повредить их (пальцы во рту).
g) Administer pain medication.
Дайте обезболивающее.
h) Clean suture line using cotton tip applicator.
Очистите линию наложения шва с помощью ватного тампона.
Saline, water, or diluted hydrogen peroxide may be used.
Можно использовать физиологический раствор, воду или разбавленную перекись водорода.
i) Apply thin layer of antibiotic ointment to suture line.
Нанесите тонкий слой мази с антибиотиком на линию наложения шва.
3) Postoperative Cleft Palate
Послеоперационная волчья пасть
a) Administer oxygen (usually by face mask).
Дайте пациенту кислород (обычно с помощью маски для лица).
b) Position to prevent airway obstruction;
Примите положение, предотвращающее обструкцию дыхательных путей;
may be placed on abdomen in the immediate postoperative period.
в ближайшем послеоперационном периоде можно положить на живот.
c) Observe closely for signs of airway obstruction, hemorrhage, and laryngeal spasm.
Внимательно следите за признаками обструкции дыхательных путей, кровоизлияния и спазма гортани.
d) Report croup, stridor, difficulty breathing or frequent swallowing.
Сообщите о крупе, стридоре, затрудненном дыхании или частом глотании
e) Assess pain; administer medications.
Оценить боль; назначить лекарства.
f) Clear liquids for 24 hr; liquid diet for 2 weeks.
Пить чистую жидкость в течение 24 часов; соблюдать жидкую диету в течение 2 недель.
g) Use open cup for liquids.
Использовать открытую чашку для жидкостей.
h) Avoid placing suction catheters, pacifiers, tongue depressors, rigid spoons, straws, or hard-tipped sippy cups in mouth.
Не помещайте в рот отсасывающие катетеры, пустышки, депрессоры языка, жесткие ложки, соломинки или чашки с твердым наконечником.
i) Apply elbow restraints.
Надевайте фиксаторы для локтей.
7 Remove restraints to allow movement (supervise closely).
Снимайте фиксаторы, чтобы можно было двигаться (внимательно следите за этим).
e. Medications
Лекарства
1) Analgesics
Анальгетики
2) Antibiotics
Антибиотики
f. Therapeutic Measures
Терапевтические мероприятия
1) Cleft lip repair typically performed between 2 to 3 months
Лечение заячьей губы, как правило, проводится в течение 2-3 месяцев
2) Cleft palate repair typically performed between 6 to 12 months
Лечение волчьей пасти, как правило, проводится в течение 6-12 месяцев
g. Client Education and Referrals
Обучение пациентов и направления к специалистам.
1) Discuss proper feeding techniques
Обсудите правильную технику кормления
2) Teach parents how to clean incision
Научите родителей, как чистить разрез
3) Monitor operative site for infection/bleeding/crusting
Следите за местом операции на предмет инфекции/ кровотечения/образования корок
4) Discuss proper positioning for sleep
Обсудите правильное положение для сна
5) Discuss the proper use of restraints
Обсудите правильное использование удерживающих устройств

SECTION 5 Nursing Care of the Child with an Acute Condition

РАЗДЕЛ 5 Сестринский уход за ребенком с острым состоянием

A. Gastrointestinal Disorders

Желудочно-кишечные расстройства

1. Acute Gastrointestinal Infections

Острые желудочно-кишечные инфекции

a. Contributing Factors

Способствующие факторы

1) Age: The younger the child, the more susceptible and serious

Возраст: Чем младше ребенок, тем он более восприимчив и серьезен.

2) Underlying poor health (e.g., malnutrition, immunocompromised)

Плохое состояние здоровья (например, недостаточное питание, ослабленный иммунитет)

3) Environment: Crowding, poor sanitation, lack of access to clean water

Окружающая среда: Скученность, плохие санитарные условия, отсутствие доступа к чистой воде

4) Lack of knowledge: Poor food preparation and storage, inadequate handwashing

Недостаток знаний: плохое приготовление и хранение пищи, недостаточное мытье рук

5) Antibiotic and other medication therapies can exacerbate

Антибиотикотерапия и другие медикаментозные методы лечения могут усугубить

b. Expected Findings

Ожидаемые результаты

1) Diarrhea

Диарея

2) Vomiting

Рвота

3) Malaise

Недомогание

4) Fever

Лихорадка

5) Poor appetite

Плохой аппетит

6) Dehydration

Обезвоживание

7) Weight loss

Потеря веса

8) Stool examination, culture positive for ova, parasites or bacteria

Анализ кала, положительный результат на яйцеклетки, паразитов или бактерии

9) Enzyme-linked immunoabsorbent assay (ELISA) positive for rotavirus or giardia

Иммуноферментный анализ (ИФА) на ротавирус или лямблии

c. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures

Лабораторные анализы и диагностические процедуры.

1) Stool examination for blood, ova, parasites

Исследование кала на наличие крови, яйцеклеток, паразитов

2) Stool culture for bacteria

Посев кала на бактерии

3) Enzyme-linked immunoabsorbent assay (ELISA) for rotavirus, giardia

Иммуноферментный анализ (ELISA) на ротавирус, лямблии

4) CBC

Общий анализ крови

5) Electrolytes

Электролиты

d. Therapeutic Procedures and Medications

Терапевтические процедуры и лекарства

1) Antimicrobials (e.g. antibiotic, antiparasitic)

Противомикробные препараты (например, антибиотики, противопаразитарные средства)

2) Antipyretics

Жаропонижающие средства

3) Antiemetics if unable to tolerate anything orally

Противорвотные средства, если не переносятся перорально.

NOTE: Older antiemetics (e.g. promethazine, metoclopramide) should not be routinely administered to children
ПРИМЕЧАНИЕ: Старые противорвотные средства (например, прометазин, метоклопрамид) не следует регулярно назначать детям
due to the potential for adverse effects (e.g., somnolence, nervousness, irritability and dystonic reactions)
из-за возможных побочных эффектов (например, сонливости, нервозности, раздражительности и дистонических реакций).

4) Intravenous fluids only if unable to tolerate oral fluids
Внутривенное введение жидкости только в том случае, если пациент не переносит жидкость через рот
e. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide oral rehydration therapy.
Проводите пероральную регидратационную терапию.
Administer 5 to 10 mL every 1 to 5 min.
Вводите по 5-10 мл каждые 1-5 минут.
Vomiting is not a contraindication unless severe.
Рвота не является противопоказанием, если только она не выраженная.
2) After rehydration, alternate with water, breast milk, lactose-free formula.
После регидратации чередуйте с водой, грудным молоком и безлактозными смесями.
3) Reintroduce a normal diet as soon as possible;
Как можно скорее вернитесь к нормальному питанию;
lessens severity of illness and improves weight gain.
это уменьшит тяжесть заболевания и улучшит прибавку в весе.
4) Weigh daily; weight is the best indicator of fluid gains and losses.
Ежедневно взвешивайте; вес - лучший показатель увеличения или потери жидкости.
5) Monitor electrolytes, blood glucose, and acid-base status.
Контролируйте уровень электролитов, глюкозы в крови и кислотно-щелочной баланс.
6) Carefully monitor intake and output.
Внимательно следите за поступлением и выделением жидкости.
7) No rectal temperature
Не измеряйте ректальную температуру.
8) If hospitalization is required, give nothing by mouth and prepare to administer parenteral fluids.
Если требуется госпитализация, ничего не давайте внутрь и приготовьтесь к парентеральному введению жидкости.
f. Client Education
Информирование пациента
1) Teach to observe for signs of dehydration by counting diapers, voiding;
Научите следить за признаками обезвоживания, подсчитывая подгузники, мочеиспускание;
seek medical attention if dehydration is suspected, especially for infants,
обращаться за медицинской помощью при подозрении на обезвоживание, особенно у младенцев,
due to the risk for hypovolemia shock.
из-за риска развития гиповолемического шока.
2) Teach the importance of handwashing, proper food storage and clean water.
Объясните важность мытья рук, правильного хранения продуктов и использования чистой воды.

KEY POINT: Fruit juice, carbonated drinks, gelatin, caffeine, broth and sports drinks do not help diarrhea and vomiting.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: фруктовые соки, газированные напитки, желатин, кофеин, бульоны и спортивные напитки не помогают при диарее и рвоте.
All have low nutritional value and may disrupt electrolyte balance.
Все они имеют низкую питательную ценность и могут нарушать электролитный баланс.
A BRAT (Bananas, Rice, Applesauce and Toast) diet is also contraindicated.
BRAT-диета (бананы, рис, яблочное пюре и тосты) также противопоказана.

GASTROINTESTINAL INFECTIONS OF CHILDREN
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

MANIFESTATIONS ПРОЯВЛЕНИЯ	TRANSMISSION ПЕРЕДАЧА
Escherichia coli (E. coli) Кишечная палочка (E. coli)	bacterial бактериальная
Watery, then bloody diarrhea, abdominal cramping; Водянистый, затем кровавый понос, спазмы в животе; may develop hemolytic uremic syndrome возможно развитие гемолитико-уремического синдрома	Contaminated food (beef, milk, fresh produce), water; Зараженные пищевые продукты (говядина, молоко, свежие продукты), вода; person to person от человека к человеку
Clostridium difficile (C. diff)	bacterial бактериальная
Mild, watery diarrhea; may develop pseudomembranous colitis Легкая водянистая диарея; возможно развитие псевдомембранозного колита	Associated with alteration in normal intestinal flora by antibiotics Связанная с изменением нормальной микрофлоры кишечника под действием антибиотиков
Salmonella Сальмонелла	bacterial бактериальная
Mild to severe N&V, abdominal cramping, bloody diarrhea Желудочно-кишечные расстройства легкой и тяжелой степени, спазмы в животе, диарея с кровью	Undercooked meat, eggs, poultry; person to person Недоваренное мясо, яйца, домашняя птица; person to person от человека к человеку
Enterobius vermicularis (pinworm)	helminthic

Enterobius vermicularis (острицы)	гельминты
Perianal itching, enuresis Перианальный зуд, энурез	Fecal-oral Фекально-оральная
Giardia lamblia **Лямблии**	parasitic паразитарная
Diarrhea, greasy stools, abdominal cramping, vomiting, anorexia Диарея, жирный стул, спазмы в животе, рвота, анорексия	Contaminated food, water, animals; Зараженная пища, вода, животные; person to person от человека к человеку
Rotavirus **Ротавирус** Most common cause of diarrhea in children younger than 5 years Наиболее частая причина диареи у детей младше 5 лет	viral вирусная
Mild-moderate fever; vomiting followed by watery diarrhea Повышение температуры тела легкой или умеренной степени тяжести; рвота с последующим водянистым поносом	Often nosocomial; Часто внутрибольничная; Fecal-oral Фекально-оральная

2. Hyperbilirubinemia
Гипербилирубинемия
a. Bilirubin is a byproduct of the breakdown of red blood cells.
Билирубин является побочным продуктом распада красных кровяных телец.
When the immature liver is unable to process bilirubin for excretion,
Когда незрелая печень не в состоянии перерабатывать билирубин для выведения из организма,
excessive amounts accumulate, primarily in sclera, nails and skin manifesting as jaundice.
его избыточное количество накапливается, главным образом, в склерах, ногтях и коже, что проявляется желтухой.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Prematurity
Недоношенность
2) Breastfeeding
Грудное вскармливание
3) Liver comprormise
Нарушение функции печени
4) Diabetic mother
Мать-диабетик
5) Native American or Asian
Коренная американка или азиат
6) Birth injury that causes bruising or hematoma
Родовая травма, которая привела к появлению синяков или гематом
7) Decreased intake
Снижение потребления пищи
8) Hereditary hemolytic disease
Наследственная гемолитическая болезнь
9) Sibling with history of hyperbilirubinemia
У брата или сестры в анамнезе гипербилирубинемия
10) Exclusive breastfeeding with excessive weight loss,
Исключительно грудное вскармливание с чрезмерной потерей веса,
11) Rh negative mother
Мать с отрицательным резус-фактором
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Jaundice seen in sclera, nails or skin, occurring when unconjugated bilirubin levels exceed 5 mg/dL
Желтуха, проявляющаяся в склерах, ногтях или коже, возникающая, когда уровень неконъюгированного билирубина превышает 5 мг/дл
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Serum bilirubin
Уровень билирубина в сыворотке крови
2) Coombs (direct, indirect)
Кумбс (прямой, непрямой)
3) Transcutaneous bilirubinometry
Чрескожная билирубинометрия
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарственные препараты
1) Phototherapy
Фототерапия
2) Exchange transfusion for dangerously high bilirubin levels
Обменное переливание крови при опасно высоком уровне билирубина
3) Immunoglobulin if caused by blood incompatibility
Иммуноглобулин, если это вызвано несовместимостью крови
4) Tin-mesoporphyrin (prevents bilirubin formation)
Олово-мезопорфирин (предотвращает образование билирубина)
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Regularly observe for jaundice by blanching skin over bony prominences, observing sclera, mucous membranes and nails.
Регулярно проверяйте наличие желтухи, осматривая кожу над костными выступами, склеры, слизистые оболочки и ногти.
2) Assess color in natural daylight.

Оценивайте цвет кожи при естественном дневном свете.
3) Obtain transcutaneous bilirubinometry readings (not accurate if neonate is under phototherapy).
Проведите чрескожную билирубинометрию (она может быть неточной, если новорожденный находится на фототерапии).
4) Weigh daily.
Ежедневно взвешивайте.
5) Assess voiding and stooling.
Определите частоту мочеиспускания и стула.
6) Assess feeding patterns and hydration.
Определите режим кормления и уровень гидратации.
7) Initiate breastfeeding within first hour of birth.
Начните грудное вскармливание в течение первого часа после рождения.
8) Encourage rooming in.
Поощряйте совместное проживание.
9) For infants under phototherapy
Для младенцев, проходящих фототерапию
a) Expose as much skin as possible to light.
Подвергайте кожу как можно большему воздействию света.
b) Ensure that opaque mask is in place over infant's eyes; remove when taken out from under lights.
Убедитесь, что на глаза ребенка надета непрозрачная маска; снимайте ее, когда вынимаете из-под света.
c) Monitor for temperature instability.
Следите за нестабильностью температуры.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Teach the importance of adequate intake.
Объясните важность адекватного питания.
2) Instruct to leave under the lights as much as possible, with mask in place.
Проинструктируйте, чтобы пациент как можно дольше оставался на свету, не снимая маски.
3) Explain how to monitor for jaundice and to notify health care provider if it worsens.
Объясните, как выявлять желтуху и сообщать врачу, если она усиливается.
4) Explain the importance of monitoring urinary and stool output.
Объясните важность контроля за выделением мочи и стула.

TYPES OF HYPERBILIRUBINEMIA OF THE NEWBORN
ВИДЫ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

Physiologic Jaundice **Физиологическая желтуха**	
CAUSE ПРИЧИНА	Immature liver function Increased bilirubin load from increased number of RBCs in newborn Недостаточная функция печени приводит к повышению уровня билирубина в крови из-за увеличения количества эритроцитов у новорожденных
ONSET НАЧАЛО	After first 24 hr Через первые 24 часа
DURATION ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ	Decreases 5th to 7th day Снижается на 5-7-й день
THERAPY ТЕРАПИЯ	Increase feeding frequency Увеличьте частоту кормлений Monitor stool, use phototherapy for significant increase in bilirubin Следите за стулом, применяйте фототерапию при значительном повышении уровня билирубина
Breastfeeding Jaundice **Желтуха при грудном вскармливании**	
CAUSE ПРИЧИНА	Decreased intake before mother's breast milk comes in; Снижение потребления до появления грудного молока у матери; infrequent stooling нечастый стул
ONSET НАЧАЛО	3rd to 5th day с 3-го по 5-й день
DURATION ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ	Varies Меняется
THERAPY ТЕРАПИЯ	Frequent breastfeeding, NO supplements (can decrease breast milk production); Частое кормление грудью, БЕЗ добавок (может снизить выработку грудного молока); phototherapy for significant increase in bilirubin фототерапия при значительном повышении уровня билирубина
Hemolytic Disease **Гемолитическая болезнь**	
CAUSE ПРИЧИНА	ABO or Rh blood incompatibility АВО- или резус-несовместимость крови
ONSET НАЧАЛО	1st 24 hr; bilirubin levels increase > 5mg/dL/day первые 24 часа; повышение уровня билирубина более чем на 5 мг/дл в сутки
DURATION ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ	Depends on severity Зависит от степени тяжести
THERAPY ТЕРАПИЯ	Immunoglobulin, tin-mesoporphyrin, exchange transfusion; Иммуноглобулин, олово-мезопорфирин, обменное переливание крови; encourage mother to pump and store breast milk for future feeding поощряйте мать сцеживать и запасать грудное молоко для последующего кормления Rhogam to prevent Rh incompatibility

	Rhogam для предотвращения резус-несовместимости

3. Acute Appendicitis

Острый аппендицит

a. Inflammation of the vermiform appendix caused by obstruction due to fecalith (hardened stool is most common),
Воспаление червеобразного отростка, вызванное обструкцией из-за фекалий (чаще всего это затвердевший стул),
inflamed lymphoid tissue following a viral infection, or a parasite.
воспалением лимфоидной ткани в результате вирусной инфекции или заражения паразитами.

b. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1) Age: peak incidence is ten years
Возраст: пик заболеваемости приходится на десять лет
2) Recent viral infection
Недавняя вирусная инфекция
3) Intestinal helminth infection
Кишечная глистная инфекция

c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Focal abdominal tenderness, in the periumbilical area, progressing to right lower quadrant
Очаговая болезненность живота в околопупочной области, распространяющаяся в правый нижний квадрант
a) McBurney's point, located two-thirds the distance between the umbilicus and anterosuperior iliac spine
точка Макберни, расположенная на расстоянии двух третей расстояния между пупком и переднезадней подвздошной остью
b) Rovsing's sign: tenderness in the right lower quadrant that occurs during palpation or percussion of other abdominal quadrants
Симптом Ровсинга: болезненность в правом нижнем квадранте, возникающая при пальпации или перкуссии других отделов брюшной полости
2) Nausea, vomiting, anorexia, poor feeding
Тошнота, рвота, анорексия, неправильное питание.
3) Diarrhea or constipation
Диарея или запор
4) Lethargy
Вялость
5) Pain in right hip when walking
Боль в правом бедре при ходьбе
6) Low-grade fever (38° C [100.4°F])
Субфебрильная температура (38°C)
7) Decreased or absent bowel sounds
Снижение или отсутствие шумов в кишечнике
8) Tachypnea, tachycardia
Тахипноэ, тахикардия
9) Rigid abdomen
Твердый живот
10) If perforation occurs:
При перфорации:
a) Sudden relief from pain, followed by an increase
Внезапное облегчение боли с последующим усилением
b) Temperature elevations of 38.8°C to 39.4° C (102°F to 103°F), chills
Повышение температуры с 38,8°C до 39,4°C (от 102° F до 103°F), озноб
c) Progressive abdominal distention
Прогрессирующее вздутие живота
d) Tachycardia, tachypnea
Тахикардия, учащенное дыхание
e) Pallor
Бледность

d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Complete blood count
Общий анализ крови
(white cell count > 10,000 mm3 and elevated C-reactive protein are common, but not specific)
(количество лейкоцитов > 10 000 $мм^3$ и повышенный уровень С-реактивного белка являются общими, но не специфичными)
2) Urinalysis
Анализ мочи
3) Computerized tomography
Компьютерная томография
4) Ultrasound
Ультразвуковое исследование

e. Unruptured Appendix

Не поврежденный аппендикс

1) Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
a) IV fluids
Жидкости внутривенно
b) IV antibiotics
Антибиотики внутривенно
c) Electrolyte replacement
Замена электролитов
d) Laparoscopic incisions to surgically remove the appendix
Лапароскопические разрезы для хирургического удаления аппендикса
e) Analgesics

Анальгетики

2. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a) Perform thorough pain assessment and continue to monitor;
Проведите тщательную оценку боли и продолжайте наблюдение;
instruct the child to point to the area of pain; note change in activity
попросите ребенка указать на болезненную область; обратите внимание на изменение активности
b) Prepare child for surgery; ensure consents have been signed
Подготовьте ребенка к операции; убедитесь, что согласие подписано
c) Monitor vital signs
Следите за жизненными показателями
d) Maintain NPO
Поддерживайте NPO
e) Maintain bed rest until surgery; allow child to assume position of comfort
Соблюдайте постельный режим до операции; позвольте ребенку принять удобное положение
f) Avoid applying heat to abdomen
Избегайте прикладывания тепла к животу.
g) Monitor bowel sounds; palpation should be very gentle
Следите за звуками в кишечнике; пальпация должна быть очень осторожной
h) After surgery, monitor oxygen status, vital signs, level of consciousness; administer oxygen as needed
После операции контролировать кислородный статус, показатели жизнедеятельности, уровень сознания; вводить кислород по мере необходимости
i) Monitor, provide incision care, as prescribed
Контролировать, обеспечивать уход за разрезом, как предписано
j) Assess abdomen for distention; monitor for passage of flatus, stool
Оценить вздутие живота; следить за отхождением газов, стула
k) Administer analgesics as needed
Назначайте анальгетики по мере необходимости
l) Encourage early ambulation
Поощряйте раннее передвижение
m) Provide a small pillow or stuffed animal for abdominal support
Предоставьте небольшую подушку или мягкую игрушку для поддержки брюшной полости
3) Client Education
Обучение пациентов
a) Teach incision care
Обучайте уходу за разрезом
b) Teach to monitor for signs of infection
Обучайте выявлять признаки инфекции

f. Ruptured Appendix

Разрыв аппендикса

1) Therapeutic Procedures
Терапевтические процедуры
a) IV fluids, antibiotics, electrolytes
Внутривенное введение жидкостей, антибиотиков, электролитов
b) NG suction
Назогастральный отсос
c) Surgery (wound may be left open or closed)
Хирургическое вмешательство (рану можно оставить открытой или закрытой)
d) Analgesics
Анальгетики
2) Nursing Interventions are the same as for unruptured, plus:
Сестринское вмешательство такое же, как и при неразорванном, плюс:
a) After surgery, provide wound care, irrigation as prescribed;
После операции обеспечьте уход за раной, промывание в соответствии с предписаниями;
note quantity and character of drainage
обратите внимание на количество и характер дренажа
b) Maintain NG to low, intermittent suction
Поддерживайте назогастральную трубку для слабого прерывистого отсоса
c) Administer analgesics on a routine schedule for the first few days after surgery
Назначайте анальгетики по установленному графику в течение первых нескольких дней после операции
d) Ambulate in room; sit in a chair at least three times per day
Ходить по комнате; садиться на стул не менее трех раз в день
e) Due to emergent nature of surgery, encourage child and parents to express feelings and ask questions
В связи с неотложным характером операции поощряйте ребенка и родителей выражать свои чувства и задавать вопросы

4. Necrotizing Enterocolitis

Некротический энтероколит

a. Acute inflammatory disease related to ischemia of the bowel,
Острое воспалительное заболевание, связанное с ишемией кишечника,
immature GI defenses, and bacterial proliferation;
незрелостью защитных механизмов ЖКТ и размножением бактерий;
causes devastating damage to the bowel wall which results in tissue death.
вызывает серьезные повреждения стенки кишечника, что приводит к отмиранию тканей.
Onset is usually between four and ten days after feedings are initiated.
Начало заболевания обычно наступает через четыре-десять дней после начала кормления.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Prematurity

Недоношенность
2) Neonate with complications: Respiratory distress, birth asphyxia, shock, polycythemia, infection
Новорожденный с осложнениями: дыхательная недостаточность, асфиксия при рождении, шок, полицитемия, инфекция
3) Intrauterine growth restriction
Задержка внутриутробного развития
4) Neonate who has received an exchange transfusion and/or enteral feedings
Новорожденный, получивший обменное переливание крови и/или энтеральное питание
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Abdominal distension
Вздутие живота
2) Lethargy
Вялость
3) High gastric residuals
Большое количество жидкости в желудке
4) Apnea that worsens
Усиливающееся апноэ
5) Hypotension
Артериальная гипотензия
4) Anemia
Анемия
7) Metabolic acidosis
Метаболический ацидоз
8) Leukopenia, leukocytosis
Лейкопения, лейкоцитоз
9) Electrolyte imbalance
Электролитный дисбаланс
10) Sausage-shaped dilation of the intestine
Расширение кишечника в форме сосиски
11) Pneumatosis (bubbly appearance of thickened bowel wall)
Пневматоз (появление пузырьков на утолщенной стенке кишечника)
12) Bloody stools
Стул с кровью
13) Bile-stained emesis
Рвота с желчью
14) Hypothermia
Гипотермия
15) Decreased urinary output
Снижение мочеотделения
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры;
1) Abdominal radiography
Рентгенография брюшной полости;
2) CBC
Общий анализ крови;
3) Arterial blood gases
Анализ газов артериальной крови;
4) Blood culture
Посев крови;
5) Electrolyte panel
Анализ электролитов
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства.
1) Prevent by withholding feedings for 24 to 48 hr for any neonate who has experienced complications;
Предотвратите это, прекратив кормление на 24-48 часов для любого новорожденного, у которого возникли осложнения;
minimize enteral feedings; encourage breastfeeding.
сведите к минимуму энтеральное кормление; поощряйте грудное вскармливание.
2) NPO
Статус NPO
3) NG to low, intermittent suction
НГ-трубка для слабого прерывистого отсоса,
4) IV fluids and antibiotics
Внутривенное введение жидкости и антибиотиков
5) Correction of hypovolemia, electrolyte imbalances
Коррекция гиповолемии, электролитного дисбаланса
6) Oxygen (intubation likely)
Кислород (вероятно, интубация)
7) Serial abdominal x-rays, every 4 to 6 hr
Рентгенография брюшной полости каждые 4-6 часов
8) Surgical intervention to remove necrotized bowel; possible temporary colostomy
Хирургическое вмешательство по удалению некротизированной кишки; возможна временная колостома
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor bowel sounds, gastric residuals, and stool.
Наблюдение за звуками в кишечнике, желудочными выделениями и стулом.
2) Monitor vital signs, including biood pressure; oxygen saturation
Наблюдение за жизненно важными показателями, включая кровяное давление; насыщение кислородом
3) Monitor arterial blood gases.

Наблюдение за газами артериальной крови.
4) Avoid rectal temperatures.
Следите за температурой в прямой кишке.
5) Leave undiapered to prevent pressure on abdomen.
Оставьте без подгузника, чтобы предотвратить давление на живот.
6) Position supine or on side.
Положите на спину или на бок.
7) Measure abdominal girth.
Измерьте обхват живота.
8) Institute strict handwashing; isolate infants with confirmed cases.
Строго мыть руки; изолировать младенцев с подтвержденными случаями заболевания.
9) Maintain on oxygen, respiratory support, as needed.
По мере необходимости поддерживать кислородный режим и респираторную поддержку.
10) Monitor for septicemia, disseminated intravascular coagulation, hypoglycemia.
Следить за состоянием септицемии, диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, гипогликемии.
11) If surgery is performed, provide routine postoperative care, including analgesia.
В случае хирургического вмешательства обеспечьте обычный послеоперационный уход, включая обезболивание.
12) Perform colostomy care, if indicated.
По показаниям выполните колостомию
13) Provide emotional support to parents; encourage them to share feelings and ask questions.
Окажите эмоциональную поддержку родителям; поощряйте их делиться чувствами и задавать вопросы.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Teach the protective quality of breast milk (confers passive immunity, macrophages, lysozymes).
Расскажите о защитных свойствах грудного молока (обеспечивает пассивный иммунитет, макрофаги, лизоцимы).
2) Prepare parents for surgical intervention, as needed, and for possible long-term complications
Подготовьте родителей к хирургическому вмешательству, при необходимости, и к возможным долгосрочным осложнениям,
including short bowel syndrome, colonic stricture, fat malabsorption, failure to thrive.
включая синдром короткой кишки, стриктуру толстой кишки, нарушение всасывания жира, недостаточное развитие.

B. Urinary Disorders

Нарушения мочеиспускания

1. Minimal Change Nephrotic Syndrome

Нефротический синдром с минимальными изменениями

a. Glomeruli become permeable to protein, primarily albumin,
Клубочки становятся проницаемыми для белка, в первую очередь альбумина,
which reduces the serum albumin level and lowers the serum osmotic pressure; cause is unknown.
что снижает уровень альбумина в сыворотке крови и осмотическое давление в сыворотке крови; причина неизвестна.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Occurs primarily in preschool children; peak incidence is between 2 and 3 years of age
Встречается в основном у детей дошкольного возраста; пик заболеваемости приходится на возраст от 2 до 3 лет
2) Often preceded by viral upper respiratory infection
Часто предшествует вирусная инфекция верхних дыхательных путей.
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Facial puffiness, especially around the eyes, seen upon rising in the morning; dissipates through the day
Отечность лица, особенно вокруг глаз, появляется при утреннем подъеме; проходит в течение дня.
2) Swelling of abdomen, genitalia, lower extremities; more prominent during the day
Отек живота, половых органов, нижних конечностей; более выраженный в течение дня
3) Gradual or rapid onset of anasarca (generalized edema)
Постепенное или быстрое появление анасарки (общего отека)
4) Ascites
Асцит
5) Diarrhea, anorexia
Диарея, анорексия
6) Dark; frothy urine; decreased output
Потемнение мочи, появление пены; снижение выделения мочи
7) Extreme pallor
Сильная бледность
8) Fatigue, irritability
Усталость, раздражительность
9) Muehrcke (white) lines in nails
Белые линии Мюрке на ногтях
10) Increased susceptibility to infection
Повышенная восприимчивость к инфекциям
11) Hypoalbuminemia
Гипоальбуминемия
12) Hypercholesterolemia
Гиперхолестеринемия
13) Massive proteinuria, high specific gravity, hyaline casts
Выраженная протеинурия, высокий удельный вес, гиалиновые отеки
14) Increased platelets (500,000 to 1,000,000/mm^3)
Повышенное количество тромбоцитов (от 500 000 до 1 000 000/мм3)
15) Hyponatremia (around 130 to 135 mEq/L)
Гипонатриемия (от 130 до 135 мэкв/л)
16) Hypocalcemia
Гипокальциемия

d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Serum protein, serum albumin
Сывороточный белок, сывороточный альбумин
2) Electrolyte panel
Анализ электролитов
3) CBC
Общий анализ в крови
4) Lipid panel
Анализ липидов
5) Urinalysis
Анализ мочи
6) Specific gravity
Удельный вес
7) Renal biopsy
Биопсия почек
8) Blood urea nitrogen and creatinine
Содержание азота мочевины и креатинина в крови
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства
1) Corticosteroids
Кортикостероиды
2) Immunosuppressants
Иммунодепрессанты
3) Diuretics
Мочегонные средства
4) Antibiotics
Антибиотики
5) Usual vaccines (no live vaccines) plus pneumococcal conjugate and pneumococcal polysaccharide vaccines
Обычные вакцины (без живых вакцин), а также пневмококковые конъюгаты и пневмококковые полисахаридные вакцины
6) Sodium-restricted diet during periods of massive edema
Диета с ограничением натрия в период массивных отеков

f. Nursing Interventions

Сестринские вмешательства

1) Engage in quiet activity.
Займите спокойной деятельностью.
2) Strictly monitor intake and output; monitor urine for protein.
Строго контролируйте поступление и выделение жидкости; контролируйте мочу на наличие белка.
3) Monitor edema: Daily weight, daily measurement of abdominal girth.
Следить за отеками: Ежедневное взвешивание, ежедневное измерение обхвата живота.
4. Monitor skin integrity.
Следите за целостностью кожи.
5. Monitor vital signs.
Контролируйте жизненно важные показатели.
6. Protect from contact with anyone who has an infection.
Предохраняйте от контакта с больными инфекцией.
7. Elevate edematous parts; clean skin and separate with clothing, cotton or antiseptic powder.
Приподнимите отечные участки; очистите кожу и разделите ее с помощью одежды, ваты или антисептического порошка.
8. Maintain on low sodium diet; consult with dietitian to provide palatable foods.
Соблюдайте диету с низким содержанием натрия; проконсультируйтесь с диетологом, чтобы обеспечить вкусную пищу.
9. After edema subsides, allow to resume normal activities.
После того как отек спадет, разрешите вернуться к обычной деятельности.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Teach parents how to check urine for protein.
Научите родителей проверять мочу на наличие белка.
2) Review requirements for low sodium diet.
Ознакомьте с требованиями к диете с низким содержанием натрия.
3) Discuss medication administration, possible side effects.
Обсудите прием лекарств, возможные побочные эффекты.
4) Reassure parents that symptoms will dissipate as recovery continues.
Убедите родителей, что симптомы будут ослабевать по мере выздоровления.
5) Discuss ways to address social isolation, boredom.
Обсудите способы решения проблемы социальной изоляции, скуки.

2. Acute Glomerulonephritis

Острый гломерулонефрит

a. Most commonly, a postinfectious disorder associated with pneumococcal, streptococcal and viral infections;
Наиболее распространенное постинфекционное заболевание, связанное с пневмококковыми, стрептококковыми и вирусными инфекциями;
thought to be a response to the deposition of immune complexes in the glomeruli
считается, что оно является реакцией на отложение иммунных комплексов в клубочках.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Recent pneumococcal, streptococcal or viral infection
Недавно перенесенная пневмококковая, стрептококковая или вирусная инфекция
2) Most prevalent in summer and early fall
Наиболее распространенная летом и ранней осенью

3) Family history of the disease
Семейный анамнез заболевания
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Edema of the face, worse in the morning;
Отек лица, усиливающийся по утрам;
spreads to gonads, abdomen, lower extremities throughout the day
распространяется на половые железы, брюшную полость, нижние конечности в течение дня
2) Anorexia
Анорексия
3) Severely decreased urinary output
Резкое снижение мочеотделения
4) Cloudy, smoky brown, urine (often described as tea or cola-colored); proteinuria, hematuria;
Мутная, дымчато-коричневая моча (часто описываемая как моча цвета чая или колы); протеинурия, гематурия;
decreased glomerular filtration rate
снижение скорости клубочковой фильтрации
5) Headache, abdominal discomfort, dysuria
Головная боль, дискомфорт в животе, дизурия
6) Lethargy, irritability, pallor
Вялость, раздражительность, бледность
7) Mild to moderate increase in blood pressure
Легкое или умеренное повышение артериального давления
8) Azotemia
Азотемия
9) May have elevated streptococcal antibody titers
Возможно повышение титра антител к стрептококку
10) Decreased glomerular filtration rate
Снижение скорости клубочковой фильтрации
11) Decreased serum complement (C3) level;
Снижение уровня комплемента (C3) в сыворотке крови;
returns to normal eight to ten weeks after the disease
возвращается к норме через восемь-десять недель после заболевания
12) Hyperkalemia, acidosis, hypocalcemia, and hyperphosphatemia
Гиперкалиемия, ацидоз, гипокальциемия и гиперфосфатемия
13) Generalized cardiac enlargement, pulmonary congestion, and pleural effusion during edematous phase
Общее увеличение сердца, застой в легких и плевральный выпот во время фазы отека
d. Laboratory Tests Diagnostic Procedures
Лабораторные исследования и диагностические процедуры
1) Urinalysis
Общий анализ мочи
2) Blood urea nitrogen, creatinine, glomerular filtration rate
Содержание азота мочевины в крови, креатинина, скорость клубочковой фильтрации
3) Antistreptolysin O (ASO) titer
Титр антистрептолизина O (ASO)
4) Serum complement level
Уровень комплемента в сыворотке крови
5) Electrolyte panel
Анализ электролитов
6) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства
1) Sodium and water restriction if output is significantly reduced
Ограничение потребления натрия и воды, если выработка значительно снижена
2) Diuretics, unless renal failure is severe
Диуретики, если почечная недостаточность не тяжелая
3) Antihypertensives
Гипотензивные средства
4) Antibiotics for persistent streptococcal infection
Антибиотики при хронической стрептококковой инфекции
5) Fluid restriction if glomerular filtration rate is significantly decreased
Ограничение жидкости, если скорость клубочковой фильтрации значительно снижена
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Encourage activity as desired.
Поощряйте активность по мере необходимости.
2) Daily weight
Ежедневный вес
3) Monitor vital signs, level of consciousness, changes in behavior.
Следите за жизненными показателями, уровнем сознания, изменениями в поведении.
4) Limit sodium in diet;
Ограничьте потребление натрия в рационе;
limit potassium if oliguric;
при малокровии ограничьте потребление калия;
limit protein with severe azotemia.
при тяжелой азотемии ограничьте потребление белка.
5) Note volume and character of urine.
Обратите внимание на объем и характер мочи.

6) Monitor intake.
Контролируйте потребление.
7) If fluids are restricted, evenly divide fluids while the child is awake; serve in small cups.
Если количество жидкости ограничено, равномерно распределяйте ее, пока ребенок бодрствует; подавайте в маленьких чашечках.
8) Monitor skin; elevate edematous parts; encourage frequent movement and repositioning
Следите за состоянием кожи; устраняйте отеки; поощряйте частые движения и изменение положения тела
9) Refer for a dietary consult
Направьте на консультацию к диетологу
9. Client Education
Обучение пациентов
1) Discuss dietary restrictions with child and parents;
Обсудите диетические ограничения с ребенком и родителями;
have the child identify palatable foods that are allowed
попросите ребенка определить вкусные продукты, которые разрешены к употреблению
2) Teach the importance of adhering to follow-up appointments
Расскажите о важности соблюдения режима дозирования
3) Teach how to provide fluids, if the child is on a fluid restriction
Обучите, как давать ребенку жидкости, если он находится на диете с ограниченным потреблением жидкости
4) Discuss ways to prevent infection transmission
Обсудите способы предотвращения передачи инфекции
5) Encourage plans for activity that allow for frequent rest
Поощряйте планы занятий, которые предусматривают частый отдых

3. Urinary Tract Infection
3. Инфекция мочевыводящих путей
a. An infection of the lower urinary tract (urethra and bladder), upper urinary tract (ureters, kidneys) or both.
Инфекция нижних мочевых путей (уретры и мочевого пузыря), верхних мочевых путей (мочеточников, почек) или вместе взятое.
Diagnostic factors are pyuria and at least 50,000 colonies per mL of a single pathogenic organism in a clean catch or sterile urine specimen.
Диагностическими факторами являются пиурия и не менее 50 000 колоний одного патогенного микроорганизма на мл в чистом или стерильном образце мочи.
Escherichia coli is responsible for 85% of cases.
В 85% случаев причиной является кишечная палочка.
b. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1) Female
Женщины
2) Caucasian
Европеоиды
3) Uncircumcised male
Необрезанные мужчины
4) Vesicoureteral reflux
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
5) Sexual activity, masturbation
Сексуальная активность, мастурбация
6) Incomplete emptying of the bladder resulting in urinary stasis, dysfunctional voiding
Неполное опорожнение мочевого пузыря, приводящее к застою мочи, нарушению мочеиспускания
7) Inadequate fluid intake
Недостаточное потребление жидкости
8) Urinary tract abnormalities
Аномалии мочевыводящих путей
9) Constrictive clothing or diapers, synthetic underwear, prolonged wearing of wet clothing
Стягивающая одежда или подгузники, синтетическое нижнее белье, длительное ношение мокрой одежды
10) Constipation
Запоры
11) Catheters
Катетеры
12) Pinworms
Острицы
13) Bubble baths, hot tubs, whirlpool baths
Ванны с пеной, горячие ванны, гидромассаж
14) Beginning of toilet training
Начало приучения к туалету
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Thick, cloudy urine with mucous strands
Густая, мутная моча со слизистыми выделениями
2) Pyuria (at least 10 white blood cells/mL of uncentrifuged urine)
Пиурия (не менее 10 лейкоцитов/мл нецентрифугированной мочи)
3) Bacterial growth in urine culture
Рост бактерий в посеве мочи
4) Infants
Младенцы
a) Irritability, lethargy
Раздражительность, вялость
b) Screaming with urination
Крик при мочеиспускании
c) Poor feeding, vomiting, diarrhea
Плохое питание, рвота, диарея

d) Fever
Повышение температуры тела
e) Newborns may exhibit fever or hypothermia, jaundice, cyanosis, tachypnea
У новорожденных может наблюдаться повышение температуры тела или переохлаждение, желтуха, цианоз, тахипноэ
f) Hematuria
Гематурия
5) Children
У детей
a) Abdominal, flank, back pain
Боли в животе, боках, спине
b) Dysuria, malodorous urine
Дизурия, неприятный запах мочи
c) Hematuria
Гематурия
d) Incontinence in previously toilet-trained child
Недержание мочи у ребенка, ранее приученного к туалету
e) Enuresis
Энурез
f) Boys may dribble urine
У мальчиков может капать моча
g) Straining to urinate
Позывы к мочеиспусканию
h) High fever, severe flank and abdominal pain, and leukocytosis are symptoms of pyelonephritis
Высокая температура, сильные боли в боку и животе, а также лейкоцитоз являются симптомами пиелонефрита
i) May be asymptomatic or display symptoms inconsistent with urinary tract infection (respiratory, gastrointestinal)
Может протекать бессимптомно или проявляться симптомами, несовместимыми с инфекцией мочевыводящих путей (респираторной, желудочно-кишечной)
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Urinalysis
Анализ мочи
2) Urine culture
Посев мочи на анализы
3) Ureteral catheterization
Катетеризация уретры
4) Bladder washout
Промывание мочевого пузыря
5) Renography
Ренография
6) Ultrasound
Ультразвуковое исследование
7) Voiding cystourethrogram
Цистоуретрограмма мочеиспускания
8) Intravenous pyelography
Внутривенная пиелография
9) Dimercaptosuccinic acid scan
Сканирование с использованием димеркапто-янтарной кислоты
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
1) Antibiotics, intravenously for pyelonephritis
Антибиотики, вводимые внутривенно при пиелонефрите
2) Analgesics
Анальгетики
3) Treatment of contributing anatomic defects
Лечение сопутствующих анатомических дефектов
f. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Ensure that clean-catch urine specimens are collected properly
Убедитесь, что образцы чистой мочи собраны правильно
2) Collect first morning urine for analysis
Соберите первую утреннюю мочу для анализа
3) Assist with suprapubic aspiration or collect catheterized specimen for culture
Окажите помощь при надлобковой аспирации или соберите катетеризированный образец для посева
4) Encourage adequate fluid intake
Поощряйте достаточное потребление жидкости
5) Encourage frequent urination and complete emptying of bladder
Поощряйте частое мочеиспускание и полное опорожнение мочевого пузыря
6) Monitor urine output, character
Контролировать мочеиспускание, характер мочи
7) Administer mild analgesia as needed
При необходимости назначьте легкое обезболивание
8) Encourage high fiber diet
Поощряйте диету с высоким содержанием клетчатки
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Teach females to wipe from front to back.
Научите женщин подмываться спереди назад.
2) Teach “double voiding” to ensure adequate emptying:

Научите «двойному мочеиспусканию» для обеспечения адекватного опорожнения:
urinate, stop and attempt to urinate again.
помочитесь, остановитесь и попытайтесь помочиться снова.
3) Teach importance of wearing cotton underwear, nonrestrictive clothing.
Научите носить хлопчатобумажное нижнее белье и не стесняющую движений одежду.
4) Demonstrate how to retract and clean foreskin, if uncircumcised.
Продемонстрируйте, как втягивать и очищать крайнюю плоть, если она не обрезана.
5) Discuss need to promptly change out of wet clothing.
Обсудите необходимость быстро снимать мокрую одежду.
6) Instruct to avoid bubble baths, whirlpool tubs, hot tubs.
Проинструктируйте о том, что следует избегать пенных ванн, гидромассажных ванн и горячих ванн.
7) Emphasize importance of adequate fluid intake.
Подчеркните важность достаточного потребления жидкости.
8) Encourage sexually active adolescents to void immediately after intercourse.
Поощряйте сексуально активных подростков опорожняться сразу после полового акта.
9) Emphasize importance of completing antibiotic regimen.
Подчеркните важность соблюдения режима приема антибиотиков.

C. Respiratory Disorders
Респираторные заболевания
1. Tonsillitis
Тонзиллит
a. Tonsillitis refers to inflamed tonsils which is usually accompanied by pharyngitis and is often caused by a virus or bacterium.
Тонзиллит - это воспаление миндалин, которое обычно сопровождается фарингитом и часто вызывается вирусом или бактерией.
b. Contributing Factors
Сопутствующие факторы
1) Exposure to pathogenic organism
Воздействие патогенных микроорганизмов
2) Increased susceptibility in younger children, due to immature immune system.
Повышенная восприимчивость у детей младшего возраста из-за незрелой иммунной системы.
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Halitosis
Неприятный запах изо рта
2) Snoring
Храп
3) Nasal-sounding voice
Голос, звучащий в нос
4) Difficulty swallowing, breathing
Затрудненное глотание, дыхание
5) Mouth-breathing
Дыхание ртом
6) Edema, inflammation, erythema
Отек, воспаление, эритема
7) Difficulty hearing due to blocked Eustachian tubes
Проблемы со слухом из-за закупорки евстахиевых труб
8) Throat pain that worsens with swallowing
Боль в горле, усиливающаяся при глотании
9) Fever
Лихорадка
10) Persistent cough
Постоянный кашель
11) Possible positive throat culture for Group A beta-hemolytic streptococcus
Возможнен положительный анализ крови в горле на бета-гемолитический стрептококк группы
d. Laboratory Tests
Лабораторные анализы
1) Throat culture
Культура горла
2) CBC
Общий анализ крови
3) Clotting times
Время свертывания крови
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
1) Antibiotics, if positive for Group A beta-hemolytic streptococcus
Антибиотики, при положительном результате на бета-гемолитический стрептококк группы А
2) Antipyretics
Жаропонижающие средства
3) Analgesics
Анальгетики
4) Topical anesthetics
Средства для местной анестезии
5) Anti-emetics
Противорвотные средства
6) Tonsillectomy
Удаление миндалин.

f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство

1) Tonsillitis
Тонзиллит
a) Soft or liquid diet
Мягкая или жидкая диета
b) Cool-mist vaporizer
Вапоризатор с охлаждающим туманом
c) Cool liquids
Прохладные жидкости
d) Warm saline gargles
Полоскания теплым физиологическим раствором
2) Tonsillectomy
Удаление миндалин
a) Prepare child and parents for surgery; ensure consents are signed.
Подготовьте ребенка и родителей к операции; убедитесь, что они подписали согласие.
b) Note bleeding tendencies; note clotting times.
Обратите внимание на склонность к кровотечениям; время свертывания крови.

Croup syndromes
Крупозные синдромы

	Acute Epiglottitis **Острый эпиглоттит**	**Acute Laryngotracheal Bronchitis** **Острый ларинготрахеальный бронхит**	**Acute Spasmodic Laryngitis** **Острый спазматический ларингит**
ETIOLOGY ЭТИОЛОГИЯ	Bacterial, usually *H. influenzae* Бактериальный, обычно *H. influenzae*	Viral (RSV, influenza A, B), *mycoplasma pneumonia*, measles, parainfluenza types 1,2, 3 Вирусный (RSV, грипп A, B), микоплазменная пневмония, корь, парагрипп 1, 2, 3 типов	Viral; possibly allergy-related Вирусный; возможно, вызванный аллергией
AGE MOST AFFECTED НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫЙ ВОЗРАСТ	2 to 5 years От 2 до 5 лет	Infant, child younger than 2 years Младенцы, дети младше 2 лет	1 to 3 years От 1 до 3 лет
ONSET НАЧАЛО	Progresses rapidly Быстро прогрессирует	Gradual onset of symptoms Постепенное появление симптомов	Child goes to bed well; “midnight” or “twilight” croup awakens child Ребенок хорошо ложится спать; “полуночный” или “сумеречный” круп будит его
EXPECTED FINDING ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ	Stridor, drooling, tripod position (chin pointing out, mouth opened, tongue protruding), high fever, dysphagia, dyspnea, muffled, frog-like voice, tachypnea, tachycardia Стридор, слюнотечение, поза "штатива" (подбородок выпячен, рот открыт, язык высунут), высокая температура, дисфагия, одышка, приглушенный, похожий на лягушачий голос, тахипноэ, тахикардия	Inspiratory stridor, barking, brassy cough, hoarseness, restlessness, irritability, substernal retractions, low-grade fever Учащенный вдох, лающий, сиплый кашель, охриплость голоса, беспокойство, раздражительность, втяжение за грудиной, субфебрильная температура Symptoms are usually worse at night. Симптомы обычно усиливаются ночью.	Wakes suddenly with dyspnea, barking, metallic cough, stridor, hoarseness, restlessness Внезапно просыпается с одышкой, лающим, металлическим кашлем, стридором, охриплостью, беспокойством Symptoms disappear during the day; recurrent Симптомы исчезают в течение дня; повторяются снова
THERAPEUTIC PROCEDURES AND MEDICATIONS ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	**MEDICAL EMERGENCY** **НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ** Possible intubation, tracheostomy, lateral neck radiograph, antibiotics, (droplet precautions for first 24 hr after IV antibiotics initiated) corticosteroids, humidified O_2, IV fluids, child is very frightened Возможна интубация, трахеостомия, боковая рентгенография шеи, антибиотики (в течение первых 24 часов после внутривенного введения антибиотиков необходимо соблюдать осторожность при введении капель), кортикостероиды, увлажненный кислород, внутривенные вливания, ребенок очень напуган	Cool air (take outside)/cool mist for mild croup; steroids, oral/IV fluids, nebulized racemic epinephrine as prescribed; nebulized budesonide Прохладный воздух (на улице)/прохладный туман при легком крупе; стероиды, жидкости для приема внутрь/внутривенно, распыленный рацемический адреналин, как предписано; будесонид в виде аэрозолей	Cool mist, steroids, racemic epinephrine, supportive care Холодный туман, стероиды, рацемический адреналин, поддерживающая терапия

NURSING INTERVENTIONS СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	Encourage position of comfort; droplet isolation; provide calm reassurance to child and caregiver, monitor O_2 status; ensure intubation equipment is at bedside; **DO NOT** put anything in the mouth (e.g. tongue depressor, culture swab) Поддерживайте комфортную позу; изолируйте капли; успокаивайте ребенка и опекуна, следите за уровнем кислорода в крови; убедитесь, что у постели больного находится оборудование для интубации; **НЕ** кладите ничего в рот (например, депрессор языка, мазок для посева).	Frequently monitor VS including pulse oximetry, be alert to s/s of impending respiratory obstruction: tachypnea, tachycardia, retractions, nasal flaring, restlessness; encourage caregiver to stay with, hold child to calm; provide reassurance Часто контролируйте ВС, включая пульсоксиметрию, будьте внимательны к надвигающимся обструкция дыхательных путей: тахипноэ, тахикардия, заложенность носа, беспокойство; попросите воспитателя остаться с ребенком, успокоить его; обеспечьте уверенность	Usually managed at home; cool mist vaporizer; encourage quiet activity Обычно проводится дома; испаритель холодного тумана; поощряйте спокойную деятельность

c) Obtain baseline vital signs.
Проверьте основные жизненные показатели.
d) Report any symptoms of an upper respiratory infection.
Сообщите о любых симптомах инфекции верхних дыхательных путей.
e) Report loose teeth
Сообщите о шатающихся зубах.
3) Postoperatively
После операции
a) Discourage coughing, clearing throat, blowing nose.
Не допускать кашля, прочищения горла, сморкания.
b) Monitor for signs of hemorrhage: frequent swallowing, repeated throat clearing, hematemesis.
Следить за признаками кровотечения: частым глотанием, повторным откашливанием, рвотой с кровью.
c) Monitor for airway obstruction, stridor, drooling, restlessness, agitation, tachypnea, cyanosis.
Следить за обструкцией дыхательных путей, стридором, слюнотечением, беспокойством, ажитацией, тахипноэ, цианозом.
d) Position to facilitate drainage; elevate head of bed.
Принять положение, облегчающее дренаж; приподнять изголовье кровати.
e) Restrict food and fluid until swallowing with no signs of hemorrhage are observed.
Ограничить прием пищи и жидкости до тех пор, пока при глотании не исчезнут признаки кровотечения.
f) Offer ice chips, sips of water, cool liquids, ice pops.
Предлагайте кусочки льда, глотки воды, прохладительные жидкости, ледяные шарики.
g) Refrain from offering red or brown foods that may be mistaken for blood.
Воздержаться от употребления красных или коричневых продуктов, которые могут быть ошибочно приняты за кровь.
h) Apply ice collar.
Надеть ледяную повязку.
i) Advance to soft foods.
Переходить на мягкую пищу.
j) Administer narcotic analgesics on a regular schedule.
Регулярно принимать наркотические анальгетики.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Provide information about what to expect on admission and after surgery.
Предоставьте информацию о том, чего ожидать при поступлении и после операции.
2) Teach to avoid irritating or spicy foods.
Научите избегать раздражающих или острых продуктов.
3) Teach to avoid gargles, vigorous tooth-brushing,
Научите избегать полоскания горла, тщательной чистки зубов,
4) Discuss strategies for continued pain management
Обсудите стратегии дальнейшего обезболивания
5) Identify the signs of hemorrhage, respiratory obstruction;
Определите признаки кровотечения, обструкции дыхательных путей;
instruct to seek emergency care if present.
проинструктируйте о необходимости обращения за неотложной помощью, если таковая возникает.
6) Instruct to notify health care provider
Проинструктируйте о необходимости уведомления медицинского работника,
if child develops persistent cough, severe ear pain or fever,
если у ребенка появляется постоянный кашель, сильная боль в ухе или повышение температуры.

D. Bronchitis (Tracheobronchitis)
Бронхит (трахеобронхит)
1. Inflammation of the trachea and bronchi.
Воспаление трахеи и бронхов.
It is usually associated with an upper respiratory section and typically caused by a virus or *M. pneumoniae*
Обычно оно связано с поражением верхних дыхательных путей и обычно вызывается вирусом или *M. pneumoniae*
(common in children 6 years of age or older).
(часто встречается у детей в возрасте 6 лет и старше).
It begins with a dry, hacking cough that becomes productive in two to three days.
Начинается с сухого, отрывистого кашля, который становится продуктивным через два-три дня.
Symptoms intensify at night.
Симптомы усиливаются ночью.

It is treated symptomatically with analgesics, antipyretics, cough suppressants and humidity.
Лечение проводится симптоматически с помощью анальгетиков, жаропонижающих средств, средств для подавления кашля и увлажнения.
Cough suppressants can interfere with clearing of secretions.
Средства для подавления кашля могут препятствовать отхождению выделений.
It usually resolves in five to ten days.
Обычно это проходит через пять-десять дней.
Adolescents with chronic bronchitis should be screened for marijuana and tobacco use.
Подростков с хроническим бронхитом следует обследовать на предмет употребления марихуаны и табака.

2. Bronchiolitis
Бронхиолит
a. Most commonly caused by respiratory syncytial virus
Чаще всего вызывается респираторно-синцитиальным вирусом,
which is the most common lower respiratory infection in children
который является наиболее распространенной инфекцией нижних дыхательных путей у детей
and is the most frequent cause of hospitalization of infants.
и является наиболее частой причиной госпитализации младенцев.
Parainfluenza viruses and adenoviruses are also causes.
Вирусы парагриппа и аденовирусы также являются причинами.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Male
Мужчины
2) Under 2 years; -peaks between 2 and 7 months
Дети в возрасте до 2 лет; - пик заболеваемости приходится на период от 2 до 7 месяцев
3) Crowded living conditions
Стесненные условия проживания
4) Chronic disease
Хронические заболевания
5) Daycare
Детский сад
6) Exposure to second-hand smoke
Воздействие пассивного курения
7) Prematurity
Недоношенность
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Rhinorrhea, pharyngitis
Ринорея, фарингит
2) Fever
Лихорадка
3) Coughing, sneezing
Кашель, чихание
4) Possible eye or ear infection
Возможная инфекция глаз или ушей
5) Irritability, lethargy
Раздражительность, вялость
6) Poor feeding or refusal to feed
Плохое питание или отказ от кормления
7) Wheezing, crackles, diminished breath sounds
Свистящее дыхание, треск, ослабление звуков дыхания
8) Retractions, nasal flaring
Втягивание, раздувание носа
9) Dyspnea
Одышка
10) Tachypnea, apneic episodes
Тахипноэ, эпизоды апноэ
11) Copious secretions
Обильные выделения
12) Cyanosis
Цианоз
13) Tests on nasopharyngeal secretions are positive for RSV (Respiratory Syncytial Virus) antigen
Анализы выделений из носоглотки на антиген RSV (респираторный синцитиальный вирус) положительны
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Rapid immunofluorescent antibody-direct fluorescent antibody staining
Экспресс-иммунофлуоресцентные антитела - прямое окрашивание флуоресцентными антителами
2) Enzyme-linked immunosorbent assay
Иммуноферментный анализ с использованием иммуноферментных препаратов
3) Testing for coexisting infection: urinalysis, lumbar puncture
Тестирование на сопутствующую инфекцию: анализ мочи, люмбальная пункция
4) Arterial blood gases
Газы артериальной крови
5) Electrolytes
Электролиты
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства

1) Bronchodilators are not recommended,
Бронходилататоры не рекомендуются,
2) Oxygen, mechanical ventilation
Кислород, искусственная вентиляция легких
3) Ribavirin (only medication approved for treatment for children hospitalized with RSV; controversial due to high cost)
Рибавирин (единственный препарат, одобренный для лечения детей, госпитализированных с РСВ; спорный из-за высокой стоимости)
4) Corticosteroids (controversial but may be used)
Кортикостероиды (спорный вопрос, но их можно использовать)
5) IV fluids
Внутривенные жидкости
6) Palivizumab for prevention in at-risk children
Паливизумаб для профилактики у детей из группы риска
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Droplet and contact precautions
Меры предосторожности при капельном и при контактном заважении
2) Administer oxygen if oxygen saturation is not consistently maintained at or above 90%, after suctioning and repositioning.
Дайте кислород, если насыщение кислородом постоянно не поддерживается на уровне или выше 90%, после отсасывания и изменения положения.
3) Monitor airway and breath sounds.
Следите за дыхательными путями и звуками дыхания.
4) Limit visitors and number of hospital personnel.
Ограничьте количество посетителей и персонала больницы.
5) Assign only to nurse with no other at risk patients.
Назначают только медсестру, у которой нет других пациентов из группы риска.
6) Suction with normal saline before feeding and PRN.
Промывание обычным физиологическим раствором перед кормлением и при необходимости.
7) Encourage fluids; offer small amounts (5 to 10 mL) of fluid frequently.
Поощряйте употребление жидкости; предлагайте часто и небольшое количество (5-10 мл) жидкости.
8) Monitor vital signs and oxygenation status.
Следите за жизненными показателями и уровнем оксигенации.
9) Encourage breastfeeding.
Поощряйте грудное вскармливание.
10) Do not administer chest physiotherapy.
Физиотерапия грудной клетки не проводится.
g. Client Teaching
Обучение пациентов
1) Teach scrupulous handwashing.
Научите тщательно мыть руки.
2) Discourage smoking in the home.
Не поощряйте курение в домашних условиях.
3) Teach how to instill saline drops and suction with bulb syringe.
Научите закапывать физиологический раствор и делать отсасывание с помощью шприца с грушей.

3. Respiratory Distress Syndrome (RDS)
Респираторный дистресс-синдром (РДС)
a. A condition of surfactant deficiency and immature thorax,
Состояние, связанное с дефицитом сурфактанта и незрелостью грудной клетки,
often referred to as hyaline membrane disease, that results in hypoxia.
часто называемое болезнью гиалиновых мембран, которое приводит к гипоксии.
It is most common in premature infants.
Чаще всего он встречается у недоношенных детей.
It is rare in drug-exposed infants
Он редко встречается у младенцев, получавших лекарственные препараты,
or neonates who were exposed to intrauterine stress (e.g., preeclampsia, hypertension).
или новорожденных, которые подвергались внутриутробному стрессу (например, преэклампсия, гипертония).
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Prematurity
Недоношенность
2) Diabetic mother, hypoglycemia
Мать, страдающая сахарным диабетом, гипогликемия
3) Multifetal pregnancy
Многоплодная беременность
4) Cesarean section
Кесарево сечение
5) Cold stress
Холодовой стресс
6) Birth asphyxia
Асфиксия при рождении
7) Family history of RDS
РДС в семейном анамнезе
8) Sepsis
Сепсис
9) Cardiac or respiratory abnormality
Сердечная или дыхательная патология
10) Premature rupture of membranes
Преждевременный разрыв плодных оболочек

11) Maternal use of depressants close to delivery
Использование матерью антидепрессантов перед родами
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Tachypnea (respiratory rate is greater than 60 breaths/minute)
Тахипноэ (частота дыхания превышает 60 вдохов в минуту)
2) Peri-sternal, peri-costal retractions
Втягивание грудины и ребер
3) Nasal flaring
Заложенность носа
4) Labored breathing with prolonged expiration
Затрудненное дыхание с удлиненным выдохом
5) Inspiratory crackles
Хрипы на вдохе
6) Expiratory grunt
Хрюканье на выдохе
7) Mottling
Пятнистость кожи
8) Low oxygen saturation
Низкое насыщение кислородом
9) Respiratory or mixed acidosis, hypercapnia
Респираторный или смешанный ацидоз, гиперкапния
10) Atelectasis
Ателектаз
11) As condition worsens: flaccidity, nonresponsiveness, apnea, decreased breath sounds, central cyanosis
По мере ухудшения состояния: вялость, отсутствие реакции, апноэ, снижение шумов дыхания, центральный цианоз
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Arterial blood gases
Газы артериальной крови
2) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
3) Cultures of blood, urine and cerebrospinal fluid
Посевы крови, мочи и спинномозговой жидкости
4) Blood glucose
Уровень глюкозы в крови
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства
1) Mechanical ventilation, CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)
Искусственная вентиляция легких, Постоянное положительное давление в дыхательных путях (CPAP)
2) Oxygen
Кислород
3) IV fluids
Внутривенные вливания
4) NPO in acute phase
NPO в острой фазе
5) Total parenteral nutrition
Полное парентеральное питание
6) Exogenous surfactant
Экзогенный сурфактант
7) Prophylactic antibiotics
Профилактические антибиотики
8) Caffeine
Кофеин
9) Inotropes
Инотропы
10) Electrolytes
Электролиты
11) Sodium bicarbonate
Бикарбонат натрия
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor response to therapy: respiratory effort, arterial blood gases.
Следите за реакцией на терапию: дыхательными усилиями, газами артериальной крови.
2) Monitor vital signs, oximetry, color, pulses.
Следите за жизненными показателями, оксиметрией, цветом кожи, пульсом.
3) Place in prone position initially, to increase chest expansion.
Сначала расположите пациента в положение лежа, чтобы увеличить объем грудной клетки.
4) Suction only when necessary.
Отсасывание только при необходимости.
5) Place under radiant warmer or other controlled environment
Помещайте ребенка под обогреватель или в другую контролируемую среду,
to eliminate heat loss and prevent cold stress.
чтобы исключить потерю тепла и предотвратить холодовой стресс.
6) Encourage parents to hold, touch, talk to baby, as status allows.
Поощряйте родителей держать ребенка на руках, прикасаться к нему, разговаривать с ним, насколько это позволяет его состояние.
7) Encourage parental participation in care (e.g., pump and store breast milk, assist with repositioning).
Поощряйте участие родителей в уходе (например, сцеживание и хранение грудного молока, помощь в смене положения).

g. Client Education
Обучение пациентов
1) Orient to the neonatal intensive care unit
Покажите, где находится отделение интенсивной терапии новорожденных
2) Explain all procedures
Объясните все процедуры
3) Encourage kangaroo (skin-to-skin) hold, as condition allows
Поощряйте прижатие к груди в позе кенгуру (кожа к коже), если позволяют условия
4) Instruct how to pump and store breast milk
Проинструктируйте, как сцеживать и хранить грудное молоко

KEY POINT: Do not give anything by mouth to infants with a respiratory rate greater than 60 breaths/minute
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Не давайте ничего через рот младенцам с частотой дыхания более 60 вдохов в минуту
or to children with severe respiratory distress.
или детям с тяжелой респираторной недостаточностью.

E. Neurosensory Disorders
Нейросенсорные расстройства
1. Meningitis
Менингит
a. Inflammation of meninges, the covering of the spinal cord and brain,
Воспаление мозговых оболочек, покрывающих спинной и головной мозг,
caused by bacterial or viral (also called aseptic) infection.
вызванное бактериальной или вирусной (также называемой асептической) инфекцией.
The mortality rate is higher for bacterial meningitis and can result in permanent neurological disability.
При бактериальном менингите смертность выше, и он может привести к стойкой неврологической инвалидизации.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Premature rupture of fetal membranes
Преждевременный разрыв плодных оболочек
2) Head trauma
Травма головы
3) Head, neck, back surgery
Операции на голове, шее, спине
4) Cochlear implant
Кохлеарная имплантация
5) More common in late winter, early spring
Чаще встречается в конце зимы, начале весны
6) Crowded living conditions, daycare
Стесненные условия проживания, детский сад
7) Recent viral illness
Недавнее вирусное заболевание
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Positive cerebrospinal fluid, blood culture (bacterial)
Положительный результат на спинномозговую жидкость, посев крови (бактериальный)
2) Cerebral spinal fluid if bacterial: cloudy, elevated white blood cell count,
Спинномозговая жидкость при наличии бактерий: мутная, повышенное количество лейкоцитов,
elevated protein, decreased glucose, positive Gram stain;
повышенный уровень белка, пониженный уровень глюкозы, положительная окраска по Граму;
if viral: clear, slightly increased white blood cell count,
при наличии вируса: чистая, слегка повышенное количество лейкоцитов,
normal or slightly increased protein, normal glucose, negative Gram's stain
нормальный или слегка повышенный уровень белка, глюкоза в норме, отрицательный результат по Граму
3) Neonates and infants
Новорожденные и грудники
a) Poor suck
Плохо сосут
b) Poor feeding
Плохо кушают
c) Temperature instability
Температурная нестабильность
d) High-pitched cry
Пронзительный плач
e) Nuchal rigidity (older infants)
Ригидность затылка (у детей старшего возраста)
f) Vomiting, diarrhea
Рвота, диарея
g) Bulging fontanels (late)
Выпячивание родничков (позднее)
h) Irritability
Раздражительность
i) Seizures
Судороги
4) Children and adolescents

Дети и подростки
a) Headache
Головная боль
b) Seizures
Судороги
c) Nuchal rigidity
Ригидность затылка
d) Photophobia
Светобоязнь
e) Decreased level of consciousness
Снижение уровня сознания
f) Vomiting
Рвота
g) Sensory alterations (e.g., seeing spots, halos)
Сенсорные изменения (например, видение пятен, ореолов)
h) Positive Kernig's, Brudzinski's signs (not reliable under age 2 years)
Положительные симптомы Кернига, Брудзинского (в возрасте до 2 лет достоверны не были)
i) Irritability, agitation, delirium, stupor, coma
Раздражительность, ажитация, делирий, ступор, кома
j) Hyperactivity with variable reflex response
Гиперактивность с различной рефлекторной реакцией
k) Fever and chills
Лихорадка и озноб

KEY POINT: Development of a puerperal or petechial rash in an ill child
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Появление послеродовой или петехиальной сыпи у больного ребенка
could indicate meningococcemia and requires immediate medical attention.
может указывать на менингококкемию и требует немедленной медицинской помощи.

d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Lumbar puncture with culture of cerebral spinal fluid
Люмбальная пункция с посевом спинномозговой жидкости
2) Blood culture
Посев крови
3) Nose, throat cultures
Посев из носа, горла
4) Computerized tomography (CT)
Компьютерная томография (КТ)
5) Magnetic resonance imaging (MRI)
Магнитно-резонансная томография (МРТ)
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
1) IV fluids
Внутривенное введение жидкостей
2) Isolation
Изоляция
3) Oxygen, mechanical ventilation
Кислород, искусственная вентиляция легких
4) Antibiotics, primarily cephalosporins (if bacterial)
Антибиотики, в первую очередь цефалоспорины (если они бактериальные)
5) Antipyretics
Жаропонижающие средства
6) Corticosteroids
Кортикостероиды
7) Analgesics
Анальгетики
8) Antiepileptics
Противоэпилептические средства
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Droplet precautions, as soon as meningitis is suspected
Меры предосторожности от капельного заражения, как только возникает подозрение на менингит
2) Quiet, low-light, low-stimulus environment
Тихая обстановка с низким уровнем освещенности и слабыми стимулами
3) Position with head of bed slightly elevated or side-lying; no pillow.
Положение: Изголовье кровати слегка приподнято или лежа на боку; без подушки.
4) Monitor vital signs, urine output, and neurological status.
Следите за жизненными показателями, выделением мочи и неврологическим статусом.
5) Maintain NPO until neurological status has improved;
Поддерживайте NPO до улучшения неврологического статуса;
advance to clear liquids, diet as tolerated.
переводите на прозрачные жидкости и диету по мере переносимости.
6) Monitor pain level; provide comfort measures.
Следите за уровнем боли; обеспечьте комфорт.
7) If fontanels are bulging, measure head circumference.
Если роднички выпирают, измерьте окружность головы.
8) Monitor hydration, fluid volume, intake and output;

Следите за гидратацией, объемом жидкости, ее потреблением и выделением;
restrict fluids if exhibiting signs of increased intracranial pressure.
ограничьте потребление жидкости при появлении признаков повышенного внутричерепного давления.
9) Implement seizure precautions.
Примите меры предосторожности при судорогах.
10) Provide information and reassurance to child and parents.
Предоставьте информацию и успокойте ребенка и родителей.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Encourage parents to ensure vaccines are given at the appropriate times.
Попросите родителей обеспечить вакцинацию в надлежащее время.
Children should received the Hib and PCV vaccines at 2, 4, and 6 months of age, then again between 12 and 15 months of age.
Дети должны получать вакцины против Hib и PCV в возрасте 2, 4 и 6 месяцев, а затем еще раз в возрасте от 12 до 15 месяцев.
2) Explain isolation procedures.
Объясните процедуры изоляции.
3) Emphasize the importance of adhering to the medication regimen.
Подчеркните важность соблюдения режима приема лекарств.

2. Reye Syndrome
Синдром Рейе
a. Metabolic encephalopathy characterized by significantly decreased level of consciousness, hepatic dysfunction and fever.
Метаболическая энцефалопатия, характеризующаяся значительным снижением уровня сознания, нарушением функции печени и повышением температуры тела.
The cause is unknown.
Причина неизвестна.
An association between use of aspirin in children and Reye syndrome has been identified.
Выявлена связь между приемом аспирина детьми и синдромом Рейе.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Recent viral illness (usually influenza or varicella)
Недавнее вирусное заболевание (обычно грипп или ветряная оспа)
2) Use of aspirin and other salicylates
Прием аспирина и других салицилатов
3) Winter months
Зимние месяцы
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Cerebral edema
Отек мозга
2) Fatty liver, clotting abnormalities
Ожирение печени, нарушения свертываемости крови
3) Seizures
Судороги
4) Personality changes, delirium, combativeness
Изменения личности, бред, агрессивность
5) Profuse vomiting
Обильная рвота
6) Lethargy, irritability, coma
Вялость, раздражительность, кома
7) Elevated liver enzymes
Повышенный уровень печеночных ферментов
8) Elevated serum ammonia
Повышенный уровень аммиака в сыворотке крови
9) Prolonged clotting times
Увеличение времени свертывания крови
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Liver enzymes (alanine aminotransferase [ALT], aspartate aminotransferase [AST])
Ферменты печени (аланинаминотрансфераза [АЛТ], аспартатаминотрансфераза [АСТ])
2) Electrolytes
Электролиты
3) Serum ammonia
Аммиак в сыворотке крови
4) Clotting times
Время свертывания крови
5) Liver biopsy
Биопсия печени
6) Cerebral spinal fluid analysis (to rule out meningitis)
Анализ спинномозговой жидкости (для исключения менингита)
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
1) Oxygen, respiratory support
Кислород, респираторная поддержка
2) Occupational and physical therapy for resulting neurological deficits
Профессиональная и физиотерапия при неврологических нарушениях
3) Dietary consultation
Консультация по диетологии

4) Osmotic diuretic (mannitol)
Осмотический диуретик (маннитол)
5) Vitamin K
Витамин К
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Position with head of bed elevated 30°; head in neutral position.
Положение с приподнятым на 30° изголовьем кровати; голова в нейтральном положении.
2) Seizure precautions
Меры предосторожности при судорогах
3) Monitor vital signs, oxygen saturation, level of consciousness.
Следите за жизненными показателями, насыщением кислородом, уровнем сознания.
4) Bleeding precautions
Меры предосторожности при кровотечении
5) Strict intake and output
Соблюдайте строгий режим потребления и выведения
6) Monitor pain response; provide comfort measures.
Следите за реакцией на боль; обеспечьте комфорт.
7) Provide information and reassurance to child and parents.
Предоставьте информацию и успокойте ребенка и родителей.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Instruct to avoid administering aspirin or other salicylates to children.
Укажите на необходимость избегать назначения аспирина или других салицилатов детям.
2) Assist to identify lesser known sources of salicylates (bismuth subsalicylate, methyl salicylate).
Помоите в выявлении менее известных источников салицилатов (субсалицилат висмута, метилсалицилат).
3) Provide a list of acceptable over-the-counter medications for children.
Предоставьте список приемлемых лекарств для детей, отпускаемых без рецепта.

3. Neonatal Seizure
Неонатальные судороги
a. The most common cause is hypoxic-ischemic encephalopathy secondary to asphyxia;
Наиболее распространенной причиной является гипоксически-ишемическая энцефалопатия, вторичная по отношению к асфиксии;
intracranial hemorrhage is second most common cause;
внутричерепное кровоизлияние является второй по распространенности причиной;
others include infection, kernicterus, hypoglycemia, birth injury, and electrolyte imbalance.
другие причины включают инфекцию, желтуху, гипогликемию, родовую травму и электролитный дисбаланс.
b. Contributing Factors.
Способствующие факторы
1) Prematurity
Недоношенность
2) Diabetic mother, hypoglycemia, hyperglycemia
Мать, страдающая сахарным диабетом, гипогликемия, гипергликемический синдром
3) Rh negative mother
Мать с отрицательным резус-фактором
4) Delivery complications (e.g. dystocia, prolonged labor, malpresentation, hemorrhage)
Осложнения при родах (например, дистоция, затяжные роды, неправильное предлежание, кровотечение)
5) Congenital anomaly
Врожденные аномалии
6) Narcotic withdrawal, secondary to maternal use
Наркотическая абстиненция, вторичная по отношению к употреблению матерью
7) PKU (phenylketonuria)
Фенилкетонурия
8) Perinatal infection
Перинатальная инфекция
9) Intracranial hemorrhage
Внутричерепное кровоизлияние
10) Uremia, kernicterus
Уремия, желтуха
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Clonic
Клонические
a) Unilateral
Односторонние
b) Slow, jerking movements
Медленные, судорожные движения
c) May migrate from one part of body to another
Может мигрировать из одной части тела в другую
d) Last1 to 3 seconds
Длятся от 1 до 3 секунд
e) May be focal or multifocal
Могут быть очаговыми или мультифокальными
2) Tonic
Тоническими
a) Extension, stiffening of extremities or stiffened, flexed arms
Разгибание, скованность конечностей или застывших, согнутых рук
b) Sustained posturing or limbs, neck

Продолжительная поза или положение конечностей, шеи
c) May be focal or generalized
Могут быть очаговыми или генерализованными
3) Subtle
Едва заметными
a) More common in preterm infants
Чаще встречаются у недоношенных детей
b) Repeated blinking
Повторяющееся моргание
c) Sucking
Сосание
d) Fluttering of eyelids
Трепетание век
e) Pedaling, swimming movements of extremities
Педалирование, плавательные движения конечностями
f) Apnea
Апноэ
4) Myoclonic
Миоклонический синдром
a) Rapid jerking of extremities
Быстрое подергивание конечностями
b) Asynchronous twitching
Асинхронные подергивания
c) Bilateral jerks of extremities
Двусторонние подергивания конечностей
d) May be focal, multifocal or generalized
Могут быть очаговыми, мультифокальными или генерализованными
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Blood glucose
Уровень глюкозы в крови
2) Serum electrolytes
Электролиты в сыворотке крови
3) Cerebrospinal fluid analysis
Анализ спинномозговой жидкости
4) Electroencephalogram
Электроэнцефалограмма
5) Computerized tomography (CT) scan
Компьютерная томография (КТ)
6) Ultrasound
Ультразвуковое исследование
7) Electroencephalography
Электроэнцефалография
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарственные препараты
1) Correct underlying problemn
Устранение основной проблемы
2) Oxygen, respiratory support
Кислородная и респираторная поддержка
3) Antiepileptics
Противоэпилептические препараты
4) Benzodiazepines
Бензодиазепины
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Carefully monitor at-risk neonate for seizure activity.
Тщательно наблюдайте за новорожденным из группы риска на предмет судорожной активности.
2) Implement seizure precautions; implement seizure-response regimen as prescribed.
Соблюдайте меры предосторожности при судорогах; применяйте предписанный режим реагирования на судороги.
3) Monitor vital signs, oxygen status, level of consciousness.
Отслеживайте жизненные показатели, кислородный статус, уровень сознания.
4) Keep parents informed of neonate's condition; interpret behaviors.
Информируйте родителей о состоянии новорожденного; интерпретируйте поведение.
5 Encourage parents to participate in care, hold, talk to, touch infant.
Поощряйте родителей участвовать в уходе за младенцем, держать его на руках, разговаривать с ним, прикасаться к нему.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Ensure parents understand how to respond if infant has a seizure.
Убедитесь, что родители понимают, как реагировать, если у ребенка случился приступ.
2) Discuss medication regimen and expected response.
Обсудите режим приема лекарств и ожидаемую реакцию.
3) Stress the importance of maintaining follow-up appointments.
Подчеркните важность постоянного наблюдения.
4. Substance-Exposed Infant
Ребенок, подвергшийся воздействию психоактивных веществ
a. A substance-exposed neonate will begin to display signs of drug withdrawal
У новорожденного, подвергшегося воздействию психоактивных веществ, признаки отмены наркотиков начинают проявляться
12 to 24 hr after birth, depending on the type of drug, amount, route and length of exposure;

через 12-24 часа после рождения в зависимости от типа наркотика, его количества, пути и продолжительности воздействия;
symptoms may last several weeks.
симптомы могут сохраняться несколько недель.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Maternal use of drugs, prior to knowledge of pregnancy
Употребление матерью наркотиков до того, как стало известно о беременности
2) Maternal substance use and addiction
Употребление матерью психоактивных веществ и зависимость от них.
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Perspiration (highly unusual in the normal neonate)
Потливость (крайне необычная для нормального новорожденного)
2) Hypertonicity, hyperactive reflexes
Гипертонус, гиперактивные рефлексы
3) Tachypnea, tachycardia, apnea, nasal flaring
Учащенное дыхание, тахикардия, одышка, заложенность носа
4) Cyanosis, mottling
Цианоз, крапчатость кожи
5) Jitteriness, tremors, frantic movement
Нервозность, тремор, судорожные движения
6) Poor feeding, projectile vomiting, diarrhea
Неправильное кормление, частая рвота, диарея
7) Excessive but ineffective sucking
Чрезмерное, но неэффективное сосание
8) Poor, restless sleep; increased wakefulness
Плохой, беспокойный сон; повышенное бодрствование
9) Sneezing, yawning
Чихание, зевота
10) Intractable, high-pitched cry
Настойчивый, пронзительный крик
11) Fever
Лихорадка
12) Stuffy nose
Заложенность носа
13) Seizures
Судороги
14) Excoriated areas on face and knees
Поврежденные участки на лице и коленях
15) Positive drug screen
Положительный анализ на лекарственные препараты
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Blood glucose
Уровень глюкозы в крови
2) CBC
Общий анализ крови
3) Electrolytes
Электролиты
4) Drug screen of meconium, urine, hair
Анализ мекония, мочи, волос на лекарственные препараты
5) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
1) Prenatal drug screening
Пренатальный скрининг на наркотики
2) IV fluids, electrolytes
Внутривенное введение жидкостей, электролитов
3) Phenobarbital
Фенобарбитал
4) Morphine
Морфин
5) Tincture of opium
Настойка опия
6) Methadone
Метадон
7) Buprenorphine
Бупренорфин
8) Clonidine
Клофелин
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Provide quiet, low-light environment.
Обеспечьте тишину и слабое освещение.
2) Feed on demand; monitor amount ingested, response to feedings.
Кормите по требованию; следите за количеством проглоченного корма и реакцией на кормление.
3) Monitor hydration and electrolyte status.

Следите за уровнем гидратации и электролитным состоянием.
4) Swaddle, but maintain hands close to mouth for sucking.
Пеленайте, но держите руки близко ко рту для сосания.
5) Implement the Neonatal Abstinence Scoring System to evaluate.
Внедрите систему оценки воздержания новорожденных.
6) Monitor reflexes, behavior, activity in relation feeding and other stimulation.
Контролируйте рефлексы, поведение, активность в отношении кормления и других стимуляций.
7) Involve mother in care; remain nonjudgmenta
Привлекайте мать к уходу, не осуждайте ее.
8) Ensure supervisory care is in place prior to discharge.
Обеспечьте надзорный уход за новорожденным до выписки.
g. Client Education
Обучение пациента
1) Demonstrate bonding behaviors.
Продемонстрируйте поведение, способствующее сближению.
2) Discuss options for drug rehabilitation.
Обсудите варианты реабилитации наркоманов.
3) Identify purpose of referral to Child Protective Services.
Определите цель направления в Службу защиты детей.

F. Neoplastic Disorders
Опухолевые заболевания

1. Cancer in children is rare.
Рак у детей встречается редко.
Acute lymphoblastic leukemia, lymphoma and central nervous system tumors are the most common types,
Острый лимфобластный лейкоз, лимфома и опухоли центральной нервной системы являются наиболее распространенными типами,
all of which occur more frequently in males.
и все они чаще встречаются у мужчин.
2. Contributing Factors
Способствующие факторы
a. Family history of cancer
Семейный анамнез рака
b. Exposure to cigarette smoke
Воздействие сигаретного дыма
c. Excessive sun exposure
Чрезмерное пребывание на солнце
d. Immunosuppressive drugs
Иммуносупрессивные препараты
e. Radiation exposure
Радиационное облучение
f. Epstein-Barr infection
Инфекция Эпштейна-Барра
g. Male
Мужчина
h. Caucasian
Европеец
i. Down syndrome
Синдром Дауна.

COMMON CHILDHOOD CANCERS
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ВИДЫ РАКА У ДЕТЕЙ

DESCRIPTION ОПИСАНИЕ	EXPECTED FINDINGS ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	TREATMENT ЛЕЧЕНИЕ
Acute Lymphocytic Leukemia **Острый лимфоцитарный лейкоз**		
Most common form of childhood cancer Наиболее распространенная форма детского рака Malignancy of bone marrow and lymphatic system; causes over-production of immature Злокачественные новообразования костного мозга и лимфатической системы; вызывают избыточную выработку незрелых клеток. WRBCs, deficiency in platelets, RBCs Эритроциты, дефицит тромбоцитов, эритроцитарная масса Occurs primarily between age 2 to 5 years Встречается преимущественно в возрасте от 2 до 5 лет More common in Caucasian males; greater risk in children with Down Syndrome Чаще встречается у мужчин белой расы; более высокий риск у детей с синдромом Дауна Relapse most commonly occurs in the testes Рецидивы чаще всего возникают в яичках	Low-grade, unresolving fever Незначительная, не проходящая лихорадка Pallor, bruising, petechaie, lethargy, joint pain, headache, N&V, weakness, anorexia Бледность, кровоподтеки, петехии, вялость, боли в суставах, головная боль, тошнота, слабость, анорексия	IV, intrathecal chemotherapy Внутривенная химиотерапия Corticosteroids Кортикостероиды Bone marrow transplant Пересадка костного мозга Hematopoietic stem cell transplant Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
Hodgkin Disease **Болезнь Ходжкина**		

Malignancy of the lymph system, primarily lymph nodes Злокачественные новообразования лимфатической системы, в первую очередь лимфатических узлов Primarily occurs between age 15to 19 years В основном возникают в возрасте от 15 до 19 лет	Painless, enlarged subclavicular or cervical nodes Безболезненные, увеличенные подключичные или шейные узлы Nonproductive cough, abdominal pain, low-grade fever, anorexia, pruritus, night sweats, weight loss Непродуктивный кашель, боль в животе боль, лихорадка низких степеней, анорексия, зуд, ночная потливость, потеря веса	Chemotherapy Химиотерапия Radiation Облучение
Brain Tumor **Опухоль головного мозга**		
Most common solid tumor in children; about 25% of childhood cancers Наиболее распространенная солидная опухоль у детей; около 25% случаев рака у детей Most occur in brainstem or cerebellum Чаще всего он возникает в стволе головного мозга или мозжечке Can originate from any cranial cell; glial tumors are most common, followed by astrocytomas Может возникать из любой клетки черепа; глиальные опухоли наиболее распространенные опухоли, за которыми следуют астроцитомы	Depends on location and size Зависит от локализации и размера Headache upon awakening, vomiting unrelated to food, ataxia, dysmetria, dysarthria, nystagmus, behavioral changes Головная боль при пробуждении, рвота, не связанная с приемом пищи, атаксия, дисметрия, дизартрия, нистагм, изменения в поведении	Radiotherapy prior to surgery Лучевая терапия перед операцией Proton radiation Протонное облучение Chemotherapy Химиотерапия
Neuroblastoma **Нейробластома**		
Most common cancer of infancy; median age is 22 months Наиболее распространенный рак в детском возрасте; средний возраст составляет 22 месяца Solid, extracranial tumor that arises from fetal cells that form the adrenal medulla and sympathetic nervous system Солидная экстракраниальная опухоль, возникающая из эмбриональных клеток, которые формируют мозговое вещество надпочечников и симпатическую нервную систему Primary site is the abdomen Первичная локализация - брюшная полость 70% of all cases have metastasized prior to diagnosis В 70% случаев метастазы появились до постановки диагноза	Firm, painless abdominal mass that crosses midline Плотное, безболезненное образование в брюшной полости, пересекающее среднюю линию Urinary frequency or retention (due to bladder compression) Учащение или задержка мочеиспускания (из-за сдавливания мочевого пузыря) S/S of metastasis: periorbital edema, supraorbital ecchymosis, exophthalmos, hepatomegaly, respiratory dysfunction, fatigue, anorexia, weight loss Места и симптомы метастазирования: периорбитальный отек, надглазничные синяки, экзофтальм, гепатомегалия, нарушение функции дыхания, повышенная утомляемость, анорексия, потеря веса	Surgery followed by radiation Операция с последующим облучением Chemotherapy Химиотерапия One of the few tumors that may spontaneously regress Одна из немногих опухолей, которая может самопроизвольно регрессировать
Osteosarcoma **Остеосаркома**		
Most common bone cancer in children Наиболее распространенный рак костей у детей Occurs most frequently after age 10 years, after a growth spurt чаще всего возникает в возрасте после 10 лет, после скачка роста More than half occur in the femur Более половины случаев приходится на бедренную кость	Localized pain, often relieved with flexion Локализованная боль, часто снимаемая при сгибании Limping, other gait change Хромота, изменение походки	Surgery: limb salvage, amputation Хирургическое вмешательство: восстановление конечности, ампутация Chemotherapy Химиотерапия
Wilms Tumor (nephroblastoma) **Опухоль Вильмса (нефробластома)**		
Most common childhood cancer of the kidney Наиболее распространенный рак почек у детей 75% occur under age 5 years 75% случаев встречается в возрасте до 5 лет 5% are familial 5% являются семейными	Painless abdominal mass that does not cross the midline Безболезненное образование в животе, не выходящее за среднюю линию Weight loss, enlarged liver, spleen, anemia, Потеря веса, увеличение печени, селезенки, анемия,	Surgery Хирургия Chemotherapy Химиотерапия
Note: NEVER palpate the abdomen; **Примечание:** НИКОГДА не пальпируйте брюшную полость; doing so may cause tumor cells to disseminate это может привести к распространению опухолевых клеток		

3. Expected Findings
Ожидаемые результаты
a. Unusual swelling or mass
Необычная припухлость или увеличение массы тела;
b. Unexplained fatigue

Необъяснимая усталость
c. Unexplained pallor
Необъяснимая бледность
d. Headaches, vomiting with headaches
Головные боли, рвота с головной болью;
e. Sudden vision changes
Внезапные изменения зрения
f. Prolonged fever or illness
Длительная лихорадка или болезнь
g. Limp, other change in gait
Хромота, другие изменения походки
h. Localized pain
Локализованная боль
i. Unexplained bruising tendency
Необъяснимая склонность к образованию синяков.
j. Sudden unexplained weight loss
Внезапная необъяснимая потеря веса
k. Anemia
Анемия
l. Hematuria
Гематурия
m. Thrombocytopenia,
Тромбоцитопения
n. Neutropenia, leukemic blasts,
Нейтропения, лейкозные бласты
o. Mass visible on imaging
Образование, видимое на снимке.
4. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
a. Complete blood count
Общий анализ крови
b. Urinalysis
Анализ мочи
c. Blood urea nitrogen, creatinine
Содержание азота мочевины в крови, креатинин
d. Bone marrow, organ biopsy
Биопсия костного мозга, органов
e. Computerized tomography (CT) scan
Компьютерная томография (КТ)
f. Magnetic resonance imaging (MRI)
Магнитно-резонансная томография (МРТ)
g. Positron emission tomography (PET) scan
Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)
h. Lumbar puncture
Люмбальная пункция
i. Serum chemistry
Биохимический анализ сыворотки крови
j. Liver function tests
Функциональные тесты печени.
5. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и медикаменты
a. Chemotherapy
Химиотерапия
b. Surgery
Хирургическое вмешательство
c. Radiation
Облучение
d. Bone marrow transplant
Трансплантация костного мозга
e. Analgesics
Анальгетики
f. Antiemetics
Противорвотные средства
g. Corticosteroids,
Кортикостероиды
h. Cell-stimulating medications (e.g. epoetin alfa, filgrastim, oprelvekin)
Препараты, стимулирующие клетки (например, эпоэтин альфа, филграстим, опрелвекин)
i. Topical anesthetics (e.g. viscous lidocaine, EMLA cream)
Местные анестетики (например, вязкий лидокаин, крем ЭМЛА)
j. Antihistamines
Антигистаминные препараты
k. Antibiotics
Антибиотики

6. Nursing Interventions

Сестринское вмешательство

a. Encourage frequent intake of small amounts of fluids.
Поощряйте частый прием небольшого количества жидкости.
b. Monitor for anaphylaxis for 20 min after chemotherapy infusion.

Следите за анафилаксией в течение 20 минут после инфузии химиотерапевтического препарата.
c. Maintain strict asepsis.
Соблюдайте строгую асептику.
d. Monitor VS (vital signs)
Следите за жизненными показателями.
e. Screen visitors and prohibit those with signs of infection.
Проверяйте посетителей и не допускайте к приему тех, у кого есть признаки инфекции.
f. Provide favorite foods, but do not pressure to eat;
Предлагайте любимые блюда, но не принуждайте к приему пищи;
engage child in menu selection.
привлекайте ребенка к выбору меню.
g. Institute bleeding and neutropenic precautions.
Принимайте меры предосторожности при кровотечениях и нейтропении.
h. Monitor weight.
Следите за весом.
i. Premedicate and prepare for painful procedures.
Назначьте предварительное лечение и подготовьтесь к болезненным процедурам.
j. Provide pharmacological and nonpharmacological pain relief.
Обеспечьте медикаментозное и нефармакологическое обезболивание.
k. Use medical play to demonstrate procedures;
Используйте медицинские игры для демонстрации процедур;
allow child to safely manipulate equipment
позвольте ребенку безопасно манипулировать оборудованием.
l. Prepare for hair loss;
Подготовьтесь к выпадению волос;
let child decide how to manage.
пусть ребенок сам решает, как с этим справиться.
m. Ensure sun protection when outside.
Обеспечьте защиту от солнца на улице.
n. Promote cleanliness and regular hygiene practices.
Поощряйте чистоту и регулярные гигиенические процедуры.
o. Encourage peer visits, contact.
Поощряйте встречи со сверстниками, контакты.
p. Maintain as normal a routine as possible, including continuation of schooling.
Соблюдайте, насколько это возможно, обычный распорядок дня, включая продолжение учебы в школе.
q. Encourage child to dress in own clothing.
Поощряйте ребенка одеваться в собственную одежду.
r. Encourage oral hygiene, use of soft toothbrush.
Поощряйте гигиену полости рта, использование мягкой зубной щетки.
s. Encourage discussion of fears, feelings.
Поощряйте обсуждение страхов, переживаний.
t. Provide uninterrupted time for family.
Предоставляйте время для общения с семьей.
7. Client Education
Обучение пациента
a. Carefully explain all procedures to caregiver and child; adapt to child's developmental level.
Тщательно объясняйте все процедуры сиделке и ребенку; адаптируйтесь к уровню развития ребенка.
b. Explain what to expect as treatment progresses, including common side effects.
Объясните, чего ожидать по мере продвижения лечения, включая распространенные побочные эффекты.
c. Teach ways to handle side effects.
Научите, как справляться с побочными эффектами.
d. Ensure parents understand explanations of medical care and prognostic statistics.
Убедитесь, что родители понимают объяснения по медицинскому обслуживанию и статистические данные о прогнозах.
e. Discuss participation in support groups, other support organizations.
Обсудите участие в группах поддержки и других организациях поддержки.

5. Infectious Disorders
Инфекционные заболевания
1. Otitis Media
Средний отит
a. An infection and inflammation of the middle ear;
Инфекция и воспаление среднего уха;
if there is fluid, it is referred to as otitis media with effusion.
при наличии жидкости это называется средним отитом с выпотом.
It is among the most common childhood illnesses.
Это одно из наиболее распространенных детских заболеваний.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Less than 24 months of age
Возраст менее 24 месяцев
2) Cleft lip/palate
Заячья губа/небо.
3) Daycare; entering school for the first time
Детский сад; первый поход в школу
4) Passive cigarette smoke exposure
Пассивное курение сигарет
5) Bottle feeding
Искусственное вскармливание

6) Propping the bottle
Прикладывание к бутылочке
7) Recent upper respiratory infection
Недавно перенесенная инфекция верхних дыхательных путей
8) Winter and spring months
Зимние и весенние месяцы
9) Allergies
Аллергия
10) Enlarged adenoids
Увеличенные аденоиды
11) Nonadherence to vaccine schedule
Несоблюдение графика вакцинации
12) Down syndrome
Синдром Дауна
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Ear pain, rubbing, tugging at ear, rocking head from side to side
Боль в ухе, потирание, дерганье за ухо, покачивание головой из стороны в сторону
2) Pain worsens with sucking or chewing
Боль усиливается при сосании или жевании
3) Fever
Повышение температуры тела
4) Enlarged, painful postauricular and cervical lymph glands
Увеличение и болезненность заушных и шейных лимфатических узлов
5) Bulging tympanic membrane
Выпячивание барабанной перепонки
6) Inconsolable crying
Безутешный плач
7) Anorexia, nausea, vomiting
Анорексия, тошнота, рвота
8) Irritability, restlessness, poor sleeping
Раздражительность, беспокойство, плохой сон
9) Purulent drainage from ear
Гнойные выделения из уха
10) Transient hearing loss, balance problems
Временная потеря слуха, проблемы с равновесием
11) Feeling of fullness in the ear
Ощущение заложенности в ухе
12) Nonspecific symptoms including rhinitis, cough and diarrhea
Неспецифические симптомы, включая ринит, кашель и диарею
13) Drainage from ear accompanied by immediate pain relief, indicates tympanic rupture
Кровотечение из уха, сопровождающееся немедленным уменьшением боли, указывает на разрыв барабанной перепонки
14) Decreased or no tympanic movement with pneumatic otoscopy
Снижение или отсутствие движения барабанной перепонки при пневматической отоскопии
d. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Pneumatic otoscopy
Пневматическая отоскопия
2) Acoustic reflectometry
Акустическая рефлектометрия
3) Tympanometry
Тимпанометрия
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарственные препараты
1) Antibiotics
Антибиотики
2) Antipyretics
Жаропонижающие средства
3) Analgesics
Анальгетики
4) Topical anesthetics
Местные анестетики
5) Myringotomy with tympanostomy tube placement
Миринготомия с установкой тимпаностомической трубки
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Apply heat over ear and lie on affected side.
Приложите тепло к уху и уложите на больной бок.
2) Clean drainage from external ear.
Очистите наружное ухо от дренажа.
3) Ear wicks should be loose and kept dry.
Ушные вкладыши должны быть свободными и сухими.
4) Monitor for hearing loss.
Следите за потерей слуха.
5) Provide comfort measures.
Обеспечьте комфорт.
6) Position upright.
Расположите пациента прямо.

g. Client Education
Просвещение пациентов
1) Stress the importance of adherence to vaccine schedule.
Подчеркните важность соблюдения графика вакцинации.
2) Discourage propping the bottle.
Не поощряйте прикладывание к бутылочке.
3) Encourage breastfeeding.
Поощряйте грудное вскармливание.
4) Discourage exposure to passive smoking.
Не поощряйте пассивное курение.
5) Instruct to notify health care provider when symptoms initially occur.
Проинструктируйте о необходимости уведомлять поставщика медицинских услуг при появлении первых симптомов.
6) If the child has tympanostomy tubes, instruct to keep water out of the ears and to notify provider when tubes come out.
Если у ребенка установлены тимпаностомические трубки, попросите его не допускать попадания воды в уши и сообщить врачу, когда трубки выйдут.

2. *Enterobiasis vermicularis* (Pinworms)
***Enterobius vermicularis* (острицы)**
a. The most common helminthic infection in the United States.
Наиболее распространенная глистная инфекция в Соединенных Штатах.
Eggs float through the air and may be ingested or inhaled.
Яйца плавают в воздухе и могут попадать внутрь или вдыхаться.
They hatch in the upper intestine and mature, migrate out of the intestine and lay eggs,
Они вылупляются в верхних отделах кишечника, созревают, выходят из кишечника и откладывают яйца,
which are viable for 2 to 3 weeks on indoor surfaces.
которые сохраняют жизнеспособность в течение 2-3 недель на поверхности в помещении.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Close proximity to others (e.g., classrooms and daycare)
Близость к другим людям (например, в классах и детском саду)
2) Hand-to-mouth behavior in children
Привычка детей прикладываться ко рту
3) Temperate climate
Умеренный климат
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Intense anal itching
Сильный анальный зуд
2) Enuresis
Энурез
3) Poor sleep, nighttime restlessness
Плохой сон, беспокойство по ночам
4) Irritability
Раздражительность
d. Diagnostic Procedure
Процедура диагностики
1) Tape test: Parents are instructed to wrap a tongue depressor with tape, sticky side out,
Тест с использованием липкой ленты: Родителям рекомендуется обернуть фиксатор для языка липкой стороной наружу
and firmly press the tape against the perianal area.
и плотно прижать ленту к перианальной области.
This is done when the child awakens for three consecutive mornings.
Это делается, когда ребенок просыпается три раза подряд утром.
They are placed in a jar or plastic bag and brought in for microscopic examination.
Их помещают в банку или пластиковый пакет и приносят для микроскопического исследования.
e. Medications
Лекарства
1) Antihelminths (e.g., pyrantel pamoate, pyrvinium pamoate, albendazole—available over-the-counter)
Противоглистные препараты (например, пирантела памоат, пирвиния памоат, альбендазол — продаются без рецепта)
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Trim fingernails short.
Коротко подстригайте ногти.
2 Dress child in one piece pajamas.
Одевайте ребенка в цельную пижаму.
3) Encourage showering rather than bathing.
Поощряйте принятие душа, а не ванны.
g. Client Education
Информирование пациентов
1) Advise that pyrantel pamoate will turn GI contents red and will stain clothing.
Предупредите, что пирантел памоат окрашивает содержимое желудочно-кишечного тракта в красный цвет и оставляет пятна на одежде.
2) Discuss the need for treatment of all family members: initial dose, then repeat 2 weeks later.
Обсудите необходимость лечения со всеми членами семьи: начальная доза, затем повторите через 2 недели.
3) Teach the importance of good handwashing.

Объясните важность правильного мытья рук.

3. ***Pediculosis Capitis*** **(Head Lice)**
Головные педикулезные вши (Pediculosis Capitis)
a. Infestation of the scalp and hair with lice.
Заражение кожи головы и волос вшами.
The female lays eggs (nits) at night, on the hair shaft, close to scalp, which hatch in 7 to 10 days.
Самка откладывает яйца (гниды) ночью на стержень волоса, близко к коже головы, которые вылупляются через 7-10 дней.
The louse sucks blood of the host.
Вошь сосет кровь хозяина.
With a host, the life span of the female is around one month.
При наличии хозяина продолжительность жизни самки составляет около месяца.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Close proximity to others, such as in classrooms or daycare
Близость к другим людям, например, в классах или детском саду
2) School age
Школьный возраст
3) Common sharing of objects that touch the head such as hats or combs
Совместное использование предметов, которые касаются головы, таких как головные уборы или расчески
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Intense itching of scalp
Сильный зуд кожи головы
2) Small red bumps on scalp
Небольшие красные бугорки на коже головы
3) Small white specks attached to hair shaft, usually close to the scalp
Маленькие белые пятнышки, прикрепленные к стержню волоса, обычно близко к коже головы.
d. Medications
Лекарства
1) Permethrin cream rinse (available over-the-counter)
Крем-ополаскиватель с перметрином (продается без рецепта)
2) Pyrethrin with piperonyl butoxide (available over-the-counter, contraindicated for those with chrysanthemum or ragweed allergy)
Пиретрин с пиперонилбутоксидом (продается без рецепта, противопоказан при аллергии на хризантему или амброзию)
3) Malathion
Малатион
4) Benzyl alcohol (for children over 2 years)
Бензиловый спирт (для детей старше 2 лет)
5) Spinosad (for children over 4 years)
Спиносад (для детей старше 4 лет)
6) Ivermectin lotion (if child is over 6 months)
Лосьон с ивермектином (для детей старше 6 месяцев) и другие средства ухода за больными
e. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Assure child and caregiver that anyone can get head lice; it is not due to lack of cleanliness.
Убедите ребенка и воспитателя в том, что вши могут появиться у любого человека; это не связано с отсутствием чистоты.
2) Carefully inspect the head and hair to identify.
Тщательно осмотрите голову и волосы для идентификации.
3) Use "nit" comb on hair after shampooing with pediculicide.
После мытья шампунем с педикулицидом обработайте волосы расческой от "гнид".
f. Client Education
Информирование пациентов
1) Caution against sharing objects which touch the head (e.g., hats, combs, barrettes, scarves, coats).
Не используйте совместно предметы, которые касаются головы (например, головные уборы, расчески, заколки, шарфы, пальто).
2) Instruct to repeat the treatment in 7 to 10 days.
Попросите повторить процедуру через 7-10 дней.
3) Teach caregiver to use nit comb; run in sections from scalp to ends.
Научите воспитателя пользоваться расческой от гнид; проводить по срезам от волосистой части головы до кончиков волос.
4) Suggest that the caregiver play "beauty parlor" with child when treating.
Предложите воспитателю поиграть с ребенком в "салон красоты" во время процедуры.
5) Advise to cover child's eyes while treating.
Посоветуйте закрывать глаза ребенка во время процедуры.
6) Instruct to treat all members of the household.
Посоветуйте лечение всем членам семьи.
7) Advise to wash linens, towels, clothing in hot water and dry in hot dryer;
Рекомендуется стирать постельное белье, полотенца, одежду в горячей воде и сушить в горячей сушилке;
seal nonwashable objects in a plastic bag for two weeks.
запечатайте предметы, которые нельзя стирать, в полиэтиленовый пакет на две недели.
8) Thoroughly vacuum carpets, car seats, pillows, stuffed animals.
Тщательно пропылесосьте ковры, автомобильные сиденья, подушки, мягкие игрушки.
9) Soak combs, brushes, hair accessories in licekilling agent for 1 hr,
Замочите расчески, щетки и аксессуары для волос в средстве для уничтожения вшей на 1 час,

COMMUNICABLE DISEASES OF CHILDHOOD
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Chicken Pox (Varicella-zoster)

Ветряная оспа (Varicella-zoster)	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Contact, airborne Контактный, воздушно-капельный Incubation 2 to 3 weeks Инкубационный период 2-3 недели Communicable 1 day before macule eruption to when all lesions have crusted Заразен за 1 день до высыпания желтого пятна и до тех пор, пока все повреждения не покроются коркой
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Fever, malaise, loss of appetite for first 24 hr; Лихорадка, недомогание, потеря аппетита в течение первых 24 часов; then macule — papules — vesicles = crusts; pruritus, irritability затем пятна — папулы — везикулы = корочки; зуд, раздражительность Complications: encephalitis, secondary infection Осложнения: энцефалит, вторичная инфекция
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Meds: Acyclovir, diphenhydramine or other antihistamine Лекарства: Ацикловир, димедрол или другие антигистаминные препараты Prevention: Varicella vaccine Профилактика: Вакцинация против ветряной оспы
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Airborne and contact precautions until all lesions are crusted; Воздушно-капельные и контактные меры предосторожности до тех пор, пока все повреждения не покроются коркой; skin care, tepid oatme baths; trim fingernails and keej clean; уход за кожей, теплые овсяные ванночки; стрижка ногтей и содержание их в чистоте; lightweight clothing; distract from itching; NO aspirin (possible Reyes Syndrome) легкая одежда; отвлечение от зуда; НЕ применять аспирин (возможен синдром Рея)
Diphtheria (Corynebacterium diphtheria) **Дифтерия (Corynebacterium diphtheria)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Direct contact, droplet; При прямом контакте, воздушно-капельным путем; spread via nasal discharge and lesions передается через выделения из носа и очаги поражения Incubation 2 to 5 days Инкубационный период от 2 до 5 дней Communicable 2 to 4 weeks after disease onset Заразен через 2-4 недели после начала заболевания
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Malaise, cold-type symptoms, sore throat, epistaxis, Недомогание, симптомы простуды, боль в горле, носовое кровотечение, thick, white or gray membrane covering throat, fever, hoarseness, плотная, белая или серая пленка, покрывающая горло, лихорадка, охриплость голоса, лимфаденопатия ("бычья шея") lymphadenopathy (bull's neck) Complications: septic shock, myocarditis, neuropathy Осложнения: септический шок, миокардит, нейропатия
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Equine antitoxin, penicillin G, strict bed rest, O_2, tracheostomy PRN Лошадиный антитоксин, пенициллин G, строгий постельный режим, O_2, трахеостомия (по необходимости) Prevention: Diphtheria vaccine; series given in infancy and childhood Профилактика: Вакцина против дифтерии; серия прививок в младенчестве и детстве as part of combination vaccine with periodic boosters в составе комбинированной вакцины с периодическими повторными прививками
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Droplet precautions; contact precautions with skin lesions; Меры предосторожности при попадании капель; меры предосторожности при контакте с повреждениями кожи; provide complete care, conserv client's energy; обеспечьте полный уход, сберегая энергию пациента; monitor VS, especially for respiratory obstruction; следите за жизнеными показателями, особенно при обструкции дыхательных путей; suction PRN отсасывание по необходимости
Fifth Disease (erythema infectiosum; caused by human parvovirus B19) **Пятое заболевание (инфекционная эритема, вызываемая парвовирусом человека B19)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Contact with respiratory secretions, blood and blood products Контакт с выделениями из дыхательных путей, кровью и препаратами крови Incubation 4 to 21 days Инкубационный период от 4 до 21 дня Communicability period not certain Период заразности не определен
Expected findings **Ожидаемые результаты**	3 Stages 3 Стадии » Stage I: "Slapped face" erythema on cheeks (Days 1to 4) Стадия I: эритема на щеках, напоминающая "пощечину" (с 1 по 4 день) » Stage II: Appears 1 day after onset of Stage; maculopapular rash Стадия II: Появляется через 1 день после начала стадии; пятнисто-папулезная сыпь

	» Stage III: Rash subsides but reappears if skin is irritated Стадия III: Сыпь проходит, но появляется вновь при раздражении кожи Complications: aplastic crisis (rash usually absent), acute arthritis Осложнения: апластический криз (сыпь обычно отсутствует), острый артрит.
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Antipyretics, anti-inflammatory *medications, analgesics, blood transfusion for aplastic crisis Жаропонижающие, противовоспалительные препараты, анальгетики, переливание крови при апластическом кризе
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Usually isolation is unnecessary Обычно изоляция не требуется Droplet precautions if hospitalized; При госпитализации меры предосторожности при попадании капель; not likely to be contagious after rash appears; вероятность заражения после появления сыпи невелика; may return to school or daycare можно вернуться в школу или детский сад
Mononucleosis (Epstein-Barr virus) **Мононуклеоз (Вирус Эпштейна- Барра)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Direct contact with oral secretions, blood and blood products Прямой контакт с выделениями из полости рта, кровью и препаратами крови Incubation 30 to 50 days Инкубационный период - от 30 до 50 дней Communicability period is unknown Период заражения неизвестен Seen primarily in adolescents and young adults В основном наблюдается у подростков и молодых взрослых
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Malaise, sore throat, fever, lymphadenopathy, unusual fatigue, headache, rash (sometimes), epistaxis Недомогание, боль в горле, лихорадка, лимфаденопатия, необычная утомляемость, головная боль, сыпь (иногда), носовое кровотечение Complications: Splenic rupture, respiratory failure, neurological events (e.g. seizure, meningitis), pancytopenia Осложнения: разрыв селезенки, дыхательная недостаточность, неврологические явления (например, судороги, менингит), панцитопения.
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	IV hydration, rest, analgesics antipyretics Внутривенная гидратация, покой, анальгетики, жаропонижающие средства
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Monitor airway status; monitor for hemorrhage (secondary to splenic rupture); Контролировать состояние дыхательных путей; следить за кровотечением (вторичным при травме селезенки); encourage saltwater gargles, anesthetic throat spray or lozenges; рекомендуется полоскание горла соленой водой, анестезирующий спрей или пастилки; counsel res importance of rest проконсультируйте о важности отдыха
Mumps (paramyxovirus) **Эпидемический паротит (парамиксовирус)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Direct contact with saliva, droplet При прямом контакте со слюной, капельно Incubation 14 to 21 days Инкубационный период от 14 до 21 дня Communicable immediately before and after swelling of parotid glands Заразен непосредственно до и после опухания околоушных желез
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Fever, headache → earache aggravated by chewing Лихорадка, головная боль → боль в ухе, усиливающаяся при жевании Parotitis beginning third day, pain tenderness Боль и болезненность на третий день от начала паротита Complications: deafness, myocarditis, arthritis, hepatitis, pancreatitis, meningitis, orchitis, oophoritis Осложнения: глухота, миокардит, артрит, гепатит, панкреатит, менингит, орхит, оофорит
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Analgesics, antipyretics, IV hydration PRN Анальгетики, жаропонижающие средства, внутривенная гидратация по необходимости Prevention: Mumps vaccine (included in MMR) Профилактика: Вакцинация против эпидемического паротита (включена в программу MMR)
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Droplet and Contact Precautions Меры предосторожности при капельном и контактном заражении Encourage rest, fluids; provide soft foods; Поощрять отдых, употребление жидкости; предлагать мягкую пищу; apply warm or cool compresses to inflamed areas (per client preference) прикладывать теплые или прохладные компрессы к воспаленным участкам (в зависимости от предпочтений пациента).
Pertussis (whooping cough; caused by Bordetella pertussis) **Коклюш (коклюшный кашель; вызывается Bordetella pertussis)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период,**	Direct contact with droplets; indirect contact with contaminated objects Прямой контакт с воздушно-капельным путем; непрямой контакт с зараженными предметами Incubation 6 to 20 days Инкубационный период от 6 до 20 дней

заразность	Communicable during phase with upper respiratory symptoms, before cough Заразен в течение фазы с симптомами верхних дыхательных путей, перед кашлем
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Coryza, sneezing, watery eyes, low-grade fever → Насморк, чихание, слезотечение, субфебрильная температура → "Paroxysmal" whooping" cough, worse at night, causing bulging eyes, cyanosis, protruding tongue that may last until mucous plug is dislodged lasts 4-6 weeks; vomiting of mucous Приступообразный "коклюшный" кашель, усиливающийся по ночам, вызывающий выпучивание глаз, цианоз, высунутый язык, который может сохраняться до тех пор, пока не будет удалена слизистая пробка, длится 4-6 недель; рвота слизистой Complications: pneumonia, rib fractures, hemorrhage, seizures, otitis media, atelectasis, hernia, prolapsed rectum Осложнения: пневмония, переломы ребер, кровотечения, судороги, средний отит, ателектаз, грыжа, выпадение прямой кишки.
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Prophylactic antibiotics, oxygen, IV fluids, mechanical ventilation if needed Профилактические антибиотики, кислород, внутривенные вливания, при необходимости искусственная вентиляция легких
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Droplet Precautions Меры предосторожности при капельном заражении Offer small amounts of fluid, frequently; monitor for airway obstruction Предлагайте небольшое количество жидкости, часто; следите за обструкцией дыхательных путей
Poliomyelitis (Three types; caused by enteroviruses) **Полиомиелит (три типа; вызывается энтеровирусами)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Direct contact with oropharyngeal secretions or oral-fecal route; При прямом контакте с выделениями из ротоглотки или орально-фекальным путем; less common through sneeze or cough реже при чихании или кашле Incubation 7 to 14 days Инкубационный период от 7 до 14 дней Period of communicability is unknown Период заражения неизвестен
Expected findings **Ожидаемые результаты**	It appears in three different forms: abortive, nonparalytic and paralytic Проявляется в трех различных формах: абортивной, непаралитической и паралитической Fever, headache, vomiting, loss of appetite, nausea, abdominal pain; Лихорадка, головная боль, рвота, потеря аппетита, тошнота, боли в животе; fatigue; pain in neck, back, legs in more severe form повышенная утомляемость; боли в шее, спине, ногах в более тяжелой форме Paralytic: Onset has same symptoms as nonparalytic followed by recovery, then CNS paralysis Паралитический: Вначале наблюдаются те же симптомы, что и при непаралитическом, затем наступает выздоровление, затем - паралич ЦНС Complications: permanent paralysis, respiratory failure, hypertension Осложнения: стойкий паралич, дыхательная недостаточность, гипертония.
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Bed rest, mechanical ventilation PRN, physical therapy, sedatives for anxiety, analgesics Постельный режим, искусственная вентиляция легких, физиотерапия, успокаивающие средства при тревоге, анальгетики Prevention: Immunization administered in series in infancy and childhood Профилактика: иммунизация, проводимая последовательно в младенчестве и детстве.
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Position in alignment, use footboard, pressurerelieving mattress; Располагаться ровно, использовать подножку, противопролежневый матрас; Apply moist warm packs, assist with ROM (Range Of Motion) exercises; Прикладывать влажные теплые компрессы, помогать с упражнениями на амплитуду движений (ROM).; Encourage participation in ADLs (Activities of daily living); assist with ambulation; Поощрять участие в повседневной деятельности; помогать в передвижении; Encourage high protein, high fiber diet, encourage fluids Соблюдать диету с высоким содержанием белка и клетчатки, пить больше жидкости
Roseola (exanthema subitum caused by human herpes virus type 6) **Розеола (подслизистая экзантема, вызываемая вирусом герпеса человека 6-го типа)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Occurs in children younger than 3 years; Встречается у детей младше 3 лет; transmission is unknown - thought to be from saliva of adults, who do not have symptoms передача неизвестна - предположительно, через слюну взрослых, у которых нет симптомов Incubation 5 to 15 days Инкубационный период от 5 до 15 дней Communicability is unknown Заразность неизвестна
Expected findings **Ожидаемые результаты**	High fever for 3 to 7 days in otherwise healthy child; Высокая температура в течение 3-7 дней у здорового в остальном ребенка; temperature suddenly drops to normal with appearance of rosy-pink maculopapular rash that begins on trunk and lasts 1 to 2 days; температура внезапно снижается до нормальной с появлением розовой пятнисто-папулезной сыпи, которая появляется на туловище и продолжается 1-2 дня;

	disappears when blanched; исчезает при побледнении; bulging fontanels появляются выпирающие роднички Complications: Febrile seizures, encephalitis Осложнения: фебрильные судороги, энцефалит
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Antipyretics; otherwise supportive Жаропонижающие средства; другие поддерживающие средства Only Standard Precautions Только стандартные меры предосторожности
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Teach caregiver to monitor temperature and to administer antipyretics Обучите сиделку следить за температурой и назначать жаропонижающие средства
Rubella virus (German measles) **Вирус краснухи (герпетическая корь)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период,** **заразность**	Contact with nasopharyngeal secretions, blood, stool, urine Контакт с выделениями из носоглотки, кровью, калом, мочой Incubation 14 to 21 days Инкубационный период от 14 до 21 дня Communicable 7 days before and 5 days after appearance of rash Заразен за 7 дней до и 5 дней после появления сыпи
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Prodrome doesn't occur in children; У детей продром не наблюдается; in adolescents consists of low-grade fever, malaise, coryza, cough and lasts 1 to 5 days у подростков он проявляется субфебрильной температурой, недомоганием, насморком, кашлем и длится от 1 до 5 дней Rash: Maculopapular, begins on face and spreads downward; lasts 3 days Сыпь: пятнисто-папулезная, начинается на лице и распространяется вниз; держится 3 дня. Complications: rare; greatest risk is teratogenic effect Осложнения: встречаются редко; наибольший риск представляет тератогенный эффект Supportive; analgesics, antipyretics Поддерживающие; анальгетики, жаропонижающие средства
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Prevention: Childhood vaccine (part of MMR) Профилактика: Детская вакцинация (часть программы MMR)
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Droplet Precautions Меры предосторожности при капельном распространении Provide comfort measures; Обеспечьте комфортные условия; instruct caregiver to keep child away from pregnant women проинструктируйте воспитателя держать ребенка подальше от беременных женщин
Rubeola (measles, virus) **Краснуха (вирус кори)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача,** **инкубационный период,** **заразность**	Direct contact; more prevalent in winter Прямой контакт; чаще встречается зимой Incubation 10 te 20 days Инкубационный период от 10 до 20 дней Communicable 4 days before and 5 days after rash Заразен за 4 дня до и 5 дней после появления сыпи
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Fever, malaise, cough, allergytype nasal irritation, watery eyes, Лихорадка, недомогание, кашель, раздражение носа аллергического типа, слезотечение, Koplik spots on buccal mucosa Пигментные пятна на слизистой оболочке щек Maculopapular rash appears on face third or fourth day and moves down body; На третий или четвертый день на лице появляется пятнисто-папулезная сыпь, которая распространяется вниз по телу; anorexia, abdominal pain, lymphadenopathy, photophobia анорексия, боли в животе, лимфаденопатия, светобоязнь Complications: Otitis media, pneumonia, obstructive laryngitis, encephalitis Осложнения: средний отит, пневмония, обструктивный ларингит, энцефалит
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Rest, antipyretics, antibiotics in high-risk children, Vitamin A Отдых, жаропонижающие средства, антибиотики для детей из группы риска, витамин А Prevention: Rubeola Vaccine (included in MMR) Профилактика: Вакцина против краснухи (включена в программу профилактических прививок)
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Airborne Precautions Меры предосторожности при вдыхании воздуха Encourage rest, quiet activity; maintain low-light environment; Поощряйте отдых, спокойную деятельность; поддерживайте низкую освещенность; cool-mist vaporizer, encourage soft bland diet, tepid baths используйте испаритель с охлаждающим туманом, поддерживайте мягкую диету, теплые ванны

Scarlet Fever (Group A B-hemolytic streptococci) **Алая лихорадка (В-гемолитические стрептококки группы А)**	
Transmission, incubation, communicability **Передача, инкубационный период, заразность**	Direct contact with nasopharyngeal secretions Прямой контакт с выделениями из носоглотки Incubation 2 to 5 days, with range of 1to 7 Инкубационный период от 2 до 5 дней, в среднем от 1 до 7 дней Communicable during incubation and throughout illness, around 10 days; Заразна во время инкубации и на протяжении всей болезни, около 10 дней; After that may persist for months После этого может сохраняться в течение нескольких месяцев
Expected findings **Ожидаемые результаты**	Begins with abrupt high fever, Начинается с резкой высокой температуры, generalized punctate rash appears, except on face; появляется генерализованная точечная сыпь, за исключением лица; abdominal pain, halitosis; боль в животе, неприятный запах изо рта; tonsils are swollen, very red and covered in white patches of exudate; миндалины опухшие, очень красные и покрыты белыми вкраплениями экссудата; white strawberry tongue, turns red; язык цвета клубники, краснеет; generalized rash appears, except on face, about 12 hr after onset; генерализованная сыпь появляется, кроме лица, примерно через 12 часов после появления; face is flushed; circumoral pallor; покраснение лица; бледность ротовой полости; sandpaper-like rash on torso; сыпь, напоминающая наждачную бумагу, на туловище; sloughing on palms and soles шелушение на ладонях и подошвах Complications: Peritonsillar abscess, sinusitis, otitis media, acute glomerulonephritis, Осложнения: перитонзиллярный абсцесс, синусит, средний отит, острый гломерулонефрит, Acute rheumatic fever (arthralgia), rheumatic heart disease (valve damage) Острая ревматическая лихорадка (артралгия), ревматическая болезнь сердца (повреждение клапанов)
Therapeutic procedures **Терапевтические процедуры**	Penicillin, or erythromycin, if allergic; Пенициллин или эритромицин, при аллергии; rest, analgesics, antipyretics, local anesthetics for throat pain покой, анальгетики, жаропонижающие средства, местные анестетики при болях в горле
Nursing interventions **Сестринское вмешательство** **(standart precautions apply to all)** **(ко всем применяются стандартные меры предосторожности)**	Droplet Precautions until child has been on antibiotic for 24 hr; Меры предосторожности при капельном распространении до тех пор, пока ребенок не получит антибиотик в течение 24 часов; rest, quiet activity; отдых, спокойная физическая активность; emphasize importance of full course of antibiotics to caregiver; подчеркните важность полного курса антибиотиков для лица, осуществляющего уход; gargles, cool mist vaporizer; encourage fluids and soft foods; полоскание горла, испаритель cool mist; поощряйте употребление жидкости и мягких продуктов; teach family how to prevent spread (discard toothbrush) научите семью предотвращать распространение (удалить зубную щетку).

SECTION 6 Nursing Care of the Child with a Chronic Condition
РАЗДЕЛ 6 Сестринский уход за ребенком с хроническим заболеванием

A. Gastrointestinal Disorders
Желудочно-кишечные расстройства

1. Celiak Disease (Gluten Sensitive Enteropathy)
Целиакия (энтеропатия, чувствительная к глютену)

a. An immune-mediated disease that causes damage to the small intestine and villi when exposed to foods containing gluten.
Иммуноопосредованное заболевание, которое вызывает повреждение тонкого кишечника и ворсинок при контакте с продуктами, содержащими глютен.

b. Contributing Factors
Способствующие факторы

1) Type I diabetes mellitus or other autoimmune disorder (such as rheumatoid arthritis)
Сахарный диабет I типа или другое аутоиммунное заболевание (например, ревматоидный артрит)

2) Caucasian
Европеоид

3) Introduction of solid foods
Переход на твердую пищу

c. Expected Findings
Ожидаемые результаты

1) Failure to thrive
Ухудшение самочувствия

2) Chronic diarrhea; steatorrhea
Хроническая диарея; стеаторея
3) Aphthous ulcers (canker sores)
Афтозные язвы (раковые образования)
4) Fatigue
Повышенная утомляемость
5) Abdominal pain and distention
Боли и вздутие живота
6) Anemia
Анемия
7) Irritability
Раздражительность
8) Muscle wasting
Истощение мышц
9) Celiac crisis: copious watery diarrhea and vomiting
Глютеновый криз: обильная водянистая диарея и рвота
10) Positive serologic markers
Положительные серологические маркеры
11) Mucosal inflammation, crypt hyperplasia and villous atrophy seen with endoscopy
Воспаление слизистой оболочки, гиперплазия крипт и атрофия ворсинок, выявляемые при эндоскопии
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Serologic blood test for tissue transglutaminase and antiendomyseal antibodies in children 18 months of age or older
Серологический анализ крови на тканевую трансглутаминазу и антиэндомизеиновые антитела у детей в возрасте 18 месяцев и старше
(positive result indicates disease)
(положительный результат указывает на заболевание)
2) Gastrointestinal endoscopy and biopsy
Эндоскопия желудочно-кишечного тракта и биопсия
e. Medications
Лекарства
1) Nutritional supplements
Пищевые добавки
f. Nursing Interventions
Сестринские вмешательства
1) Restrict gluten from diet
Исключить глютен из рациона
2) Maintain a high calorie, high protein diet
Придерживайться высококалорийной диеты с высоким содержанием белка
3) Restrict lactose during periods with acute symptoms
Ограничить потребление лактозы в периоды обострения симптомов
4) Consult with dietitian
Проконсультироваться с диетологом
5) Encourage child and parents to express concerns
Поощрять ребенка и родителей высказывать опасения
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Instruct to read food labels, look for hidden ources of gluten.
Научите читать этикетки на продуктах, искать скрытые источники глютена.
2) Use the BROWS acronymto teach major source gluten: **B**arley, **R**ye, **O**ats, **W**heat, **S**pelt.
Используйте аббревиатуру BROWS, чтобы рассказать об основных источниках глютена: ячмень, рожь, овес, пшеница, полба.
3) Assist to identify nongluten sources of grains: rice, corn, millet.
Помогите определить зерновые, не содержащие глютен: рис, кукуруза, просо.
4) Discuss support organizations (such as Celiac Sprue Association).
Обсудите организации поддержки (например, Ассоциацию по борьбе с целиакией).

B. Respiratory Disorders
Респираторные заболевания

1. Cystic Fibrosis
Муковисцидоз
a. Genetic disorder that affects exocrine (mucous) glands
Генетическое заболевание, поражающее экзокринные (слизистые) железы,
so that secretions are thick and viscous, obstructing organs
при котором секреция становится густой и вязкой, закупоривая органы.
It affects multiple systems but manifests primarily in lungs, GI tract, skin, and pancreas.
Оно поражает множество систем, но проявляется в основном в легких, желудочно-кишечном тракте, коже и поджелудочной железе.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Caucasian
Европеоид
2) Family history
Семейный анамнез
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Chronie, dry cough
Хронический сухой кашель
2) Cyanosis, clubbing
Цианоз, заложенность носа
3) Dyspnea, wheezing

Одышка, свистящее дыхание
4) Repeated respiratory infections
Повторные респираторные инфекции
5) Meconium ileus in newborn
Непроходимость кишечника у новорожденных
6) Abdominal distention, intestinal obstruction
Вздутие живота, кишечная непроходимость
7) Steatorrhea
Стеаторея.
8) Failure to thrive, gain weight
Ухудшение самочувствия, увеличение веса
9) Hypoalbuminemia
Гипоальбуминемия
10) Rectal prolapse
Выпадение прямой кишки
11) SKin tastes salty; tears, saliva have excessive sodium and chloride
Кожа соленая на вкус; в слезах и слюне содержится слишком много натрия и хлоридов
12) Hyponatremia, hypochloremia
Гипонатриемия, гипохлоремия
13) High sweat chloride
Повышенное содержание хлоридов в поте
14) Atelectasis
Ателектаз
15) Hemoptysis
Кровохарканье
16) Voracious appetite
Повышенный аппетит
17) Barrel chest, thin arms and legs
Округлая грудь, худые руки и ноги
18) Anermnia
Анемия
19) Fat-soluble vitamin deficiency
Дефицит жирорастворимых витаминов
20) Viscous cervical mucus; decreased or absent sperm
Вязкая цервикальная слизь; уменьшение количества сперматозоидов или их отсутствие
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Nutritional panel to detect a deficiency of fat-soluble vitamins (A, D, E, and K)
Анализ питательных веществ для выявления дефицита жирорастворимых витаминов (A, D, E и K)
2) Sputum culture
Посев мокроты
3) DNA testing
Анализ ДНК
4) Chest x-ray
Рентген грудной клетки
5) Pulmonary function tests
Исследование функции легких
6) Abdominal x-ray
Рентген брюшной полости
7) Stool analysis
Анализ кала
8) Sweat chloride test
Определение содержания хлоридов в поте
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарства
1) Oxygen
Кислород
2) IV fluids
Внутривенные вливания
3) Feeding tube (for intractable weight loss)
Зонд для кормления (для трудноизлечимой потери веса)
4) Chest physiotherapy
Физиотерапия грудной клетки
5) High calorie diet
Высококалорийная диета
6) Vaccines
Вакцины
7) Palivizumab for RSV (respiratory syncytial virus) prevention
Паливизумаб для профилактики РСВ (респираторно-синцитиального вируса)
8) Pancreatic enzymes (must be administered within 30 min of eating)
Ферменты поджелудочной железы (должны быть введены в течение 30 минут после еды)
9) Multivitamin, vitamins A, D, E, K
Поливитамины, витамины A, D, E, K
10) Dornase alfa (decreases mucous viscosity)
Дорназа альфа (уменьшает вязкость слизистой)
11) Antibiotics (including nebulized)
Антибиотики (в том числе в виде аэрозолей)
12) Antifungals

Противогрибковые препараты
13) Bronchodilators
Бронходилататоры
14) Anticholinergics
Антихолинергические препараты
15) H_2 blockers, proton pump inhibitors, stool softeners
H_2-блокаторы, ингибиторы протонной помпы, средства для смягчения стула
16) Surgery for meconium ileus, if indicated
Хирургическое вмешательство по поводу мекониевой непроходимости, при наличии показаний
17) Lung, heart, pancreas, liver transplant for advanced disease
Пересадка легких, сердца, поджелудочной железы, печени при запущенных заболеваниях
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Monitor respiratory effort, breath sounds.
Следите за дыхательными усилиями, звуками дыхания.
2) Monitor for fatigue.
Следите за усталостью.
3) Monitor for weight loss, muscle wasting.
Следите за снижением веса, атрофией мышц.
4) Involve the child and caregiver in scheduling care activities.
Привлекайте ребенка и опекуна к планированию мероприятий по уходу.
5) Encourage to view care activities as part of a normal daily routine.
Поощряйте рассматривать мероприятия по уходу как часть обычной повседневной жизни.
6) Provide airway clearance therapy (ACT) twice daily; more frequently, as indicated.
Проводите терапию по очистке дыхательных путей (ACT) два раза в день; чаще - по мере необходимости.
7) Perform chest physiotherapy (CPT) as need determines;
Выполняйте физиотерапевтические процедуры для грудной клетки (CPT) по мере необходимости;
avoid doing so right before or after meals (shaker vest, manual cupping).
избегайте их непосредственно перед или после еды (шейкер-жилет, наложение банок вручную).
8) Encourage a high protein, high calorie diet, snacks in between meals.
Придерживайтесь высокобелковой и калорийной диеты, перекусов в перерывах между приемами пищи.
9) Monitor blood glucose.
Контролируйте уровень глюкозы в крови.
10) Encourage moderate aerobic exercise.
Поощряйте умеренные аэробные нагрузки.
11) Refer for dietary consult.
Обратитесь за консультацией по диетологии.
12) Provide support and reassurance for child and parents.
Оказывайте поддержку и ободрение ребенку и родителям.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Provide information about access to medical equipment and medications.
Предоставьте информацию о доступе к медицинскому оборудованию и лекарствам.
2) Teach caregiver how to perform airway clearance techniques, chest physiotherapy.
Обучите сиделку методам очистки дыхательных путей и физиотерапии грудной клетки.
3) Discuss medication schedule, administration, therapeutic and side effects.
Обсудите график приема лекарств, их назначение, терапевтические и побочные эффекты.
4) Instruct to monitor for deteriorating respiratory status
Проинструктируйте о необходимости наблюдения за ухудшением респираторного статуса
and to notify provider or seek emergency care.
и уведомления лечащего врача или обращения за неотложной помощью.
5) Teach to monitor nutritional status, growth, weight.
Научите контролировать состояние питания, рост, вес.
6) Demonstrate use of nebulizer.
Продемонстрируйте использование небулайзера.
7) Teach nasal lavage (used for chronic sinusitis).
Научите делать промывание носа (используется при хроническом синусите).
8) Emphasize importance of adherence to vaccine schedule.
Подчеркните важность соблюдения графика вакцинации.
9) Teach about diet and ways to increase caloric intake.
Расскажите о диете и способах увеличения калорийности рациона.
10) Provide information about support groups and organizations.
Предоставьте информацию о группах поддержки и организациях.
11) Instruct to maintain normalcy in daily routine, relationship with child.
Проинструктируйте о необходимости поддерживать нормальный распорядок дня, отношения с ребенком.

C. Hematologic Disorders
Гематологические нарушения
1. Sickle Cell Anemia
Серповидноклеточная анемия
a. A genetic disease in which abnormal sickle hemoglobin (HgS) replaces normal hemoglobin.
Генетическое заболевание, при котором аномальный серповидный гемоглобин (HgS) заменяет нормальный гемоглобин
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Both parents carry the sickle cell trait.
Оба родителя являются носителями серповидноклеточного гена.
2) African-American or of Middle Eastern, Mediterranean, or Indian descent
Афроамериканцы или выходцы с Ближнего Востока, Средиземноморья или Индии по происхождению.

3) Family history of the disease
Семейный анамнез заболевания
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Organ dysfunction, enlargement (spleen, liver, kidneys), cirrhosis
Дисфункция органов, увеличение (селезенки, печени, почек), цирроз печени
2 Osteoporosis
Остеопороз
3) Chronic anemia (hemoglobin is less than 10 g/dL)
Хроническая анемия (гемоглобин менее 10 г/дл)
4) Hands and feet are cool to touch
Руки и ноги холодные на ощупь
5) Increased susceptibility to infection, sepsis
Повышенная восприимчивость к инфекциям, сепсису
6) Pallor, pale mucous membranes
Бледность слизистых оболочек
7) Jaundice
Желтуха
8) Shortness of breath, fatigue
Одышка, повышенная утомляемость
9) Pain
Боль
10) Retinal detachment
Отслоение сетчатки
11) Delayed growth, puberty
Задержка роста, полового созревания
12) Systolic murmur
Систолический шум
13) Enuresis, renal failure
Энурез, почечная недостаточность
14) Skeletal deformities; shoulder hip avascular necrosis
Деформации скелета; аваскулярный некроз плеча и бедра
15) Vaso-occlusive crisis
Вазоокклюзионный криз
a) Extreme pain in joints, hands, feet
Сильная боль в суставах, кистях, стопах
b) Swelling of joints and extremities
Отек суставов и конечностей
c) Severe abdominal pain
Сильная боль в животе
d) Priapism
Приапизм
e) Hematuria
Гематурия
f) Symptoms of stroke
Симптомы инсульта
g) Dyspnea; acute chest syndrome
Одышка; острый грудной синдром
h) Visual disturbances
Нарушения зрения
i) Shock
Шок
j) Elevated white blood cells, bilirubin and reticulocytes; decreased hemoglobin
Повышенное содержание лейкоцитов, билирубина и ретикулоцитов; снижение уровня гемоглобина
k) Peripheral blood smear reveals sickled cells
В мазке периферической крови обнаружены серповидные клетки
16) Sequestration
Секвестрация
a) Blood pools excessively in spleen, liver
Избыточное скопление крови в селезенке, печени
b) Reduced blood volume can cause hypovolemia and shock
Снижение объема циркулирующей крови может вызвать гиповолемию и шок
(tachycardia, tachypnea, thread pulse, hypotension)
(тахикардия, учащенное дыхание, учащенный пульс, артериальная гипотензия)
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) Sickle cell screening of newborn
Скрининг новорожденных на серповидноклеточную анемию
2) CBC (for anemia)
Общий анализ крови (на анемию)
3) Sickle-turbidity: detects presence of HbS; does not differentiate trait from disease
Серповидная мутность: выявляет наличие HbS; не позволяет отличить признак от заболевания
4) Hemoglobin electrophoresis—for definitive diagnosis
Электрофорез гемоглобина — для постановки окончательного диагноза
5) DNA sequencing
Секвенирование ДНК
6) Transcranial Doppler test: detects risk for CVA
Транскраниальный допплерографический тест: выявляет риск развития инсульта

(performed annually for children 10 to 16 years of age with disease)
(проводится ежегодно детям в возрасте от 10 до 16 лет, у которых есть заболевание)
7) Sickle-cell crisis
Серповидно-клеточный криз
a) CBC
Общий анализ крови
b) Bilirubin and reticulocyte levels
Уровень билирубина и ретикулоцитов
c) Peripheral blood smear
Мазок периферической крови
e. Therapeutic Measures and Medications
Лечебные мероприятия и медикаменты;
1) Hydroxyurea
Гидроксимочевина;
2) Penicillin prophylaxis
Профилактика пенициллином;
3) Exchange transfusion (erythrocytapheresis)
Обменное переливание крови (эритроцитаферез);
4) Chelation with deferoxamine, if multiple transfusions required
Комплексное лечение дефероксамином, если требуется многократное переливание.
5) Splenectomy
Спленэктомия
6) Crisis management
Антикризисное лечение
a) IV fluids
Внутривенное введение жидкости
b) Oxygen, if hypoxic (of little value until circulation is improved)
Кислород, при гипоксии (не имеет большого значения, пока не улучшится кровообращение)
c) Electrolyte replacement, correction of metabolic acidosis
Замена электролитов, коррекция метаболического ацидоза
d) Opioid analgesia
Обезболивание опиоидами
e) Blood transfusion
Переливание крови
f) Antibiotics
Антибиотики
9 Bedrest
Постельный режим

KEY POINT: Meperidine is not used for treatment of pain in sickle cell anemia.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Меперидин не используется для лечения боли при серповидноклеточной анемии.
It produces a metabolite that can cause tremors, anxiety, myoclonus, and generalized seizures,
Он вырабатывает метаболит, который может вызывать тремор, беспокойство, миоклонус и генерализованные судороги,
as levels rise with repeated doses.
поскольку его уровень повышается при повторных дозах.
Children with sickle cell disease are particularly at risk for seizures.
Дети с серповидноклеточной анемией особенно подвержены риску возникновения судорог.

f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Use the acronym HOP when prioritizing care for vaso-occlusive crisis:
Используйте акроним HOP при определении приоритетности лечения вазоокклюзионного криза:
Hydration, **O**xygen, **P**ain management.
гидратация, кислород, обезболивание.
2) Monitor oxygenation status.
Следите за состоянием оксигенации.
3) Monitor hydration; calculate fluid requirements
Следите за гидратацией; рассчитывайте потребность в жидкости
and ensure intake exceeds minimum.
и следите за тем, чтобы ее потребление превышало минимальный уровень.
4) Provide fluids in a special cup to encourage fluid intake.
Наливайте жидкость в специальную чашку, чтобы стимулировать потребление жидкости.
5) Exclude anyone with an infection from visiting.
Не допускайте к посещению пациентов с инфекциями.
6) Strict intake and output.
Соблюдайте строгий режим потребления и выведения.
7 Apply warm compresses to painful joints; avoid cold compresses.
Прикладывайте теплые компрессы к больным суставам; избегайте холодных компрессов.
8) Monitor for signs of reaction, associated with blood transfusion.
Следите за проявлениями реакции, связанной с переливанием крови.
9) Monitor and measure the size of the spleen.
Контролируйте и измеряйте размер селезенки.
10) Bed rest; conserve energy.
Соблюдать постельный режим, беречь энергию.
11) Passive range of motion, as is tolerated.
Двигаться пассивно, насколько это допустимо.
12) Weigh daily.
Ежедневно взвешиваться.

13) Monitor potassium and other electrolyte levels,
Следите за уровнем калия и других электролитов,
14) Monitor for complications of stroke and chest syndrome
Следите за осложнениями инсульта и грудного синдрома
(e.g., severe thoracic pain, fever, cough, dyspnea, tachycardia, hypoxia).
(например, сильной болью в грудной клетке, лихорадкой, кашлем, одышкой, тахикардией, гипоксией).
15) Refer for genetic testing and counseling
Обратитесь за генетическим тестированием и консультацией
16) Provide support and information to parents, siblings and other close family members.
Предоставляйте поддержку и информацию родителям, братьям и сестрам и другим близким членам семьи.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Encourage frequent rest breaks during physical activities.
Поощряйте частые перерывы на отдых во время физических нагрузок.
2) Discourage from contact sports if spleen is enlarged.
Не рекомендуйте заниматься контактными видами спорта, если селезенка увеличена.
3) Instruct to avoid low-oxygen environments (e.g., nonpressurized airplane, high altitudes).
Научите избегать мест с низким содержанием кислорода (например, в самолете без давления, на большой высоте).
4) Emphasize the importance of hydration.
Подчеркните важность гидратации.
5) Teach about fluid sources other than water (e.g., ice pops, sherbet, soup).
Расскажите о других источниках жидкости, кроме воды (например, мороженое, шербет, суп).
6) Teach parents to recognize signs of dehydration.
Научите родителей распознавать признаки обезвоживания.
7) Encourage clothing that prevents sweating.
Рекомендуется носить одежду, предотвращающую потоотделение.
8) Discouragé long periods of sun exposure.
Не рекомендуется длительное пребывание на солнце.
9) Discourage limiting fluids if enuresis occurs.
Не рекомендуется ограничивать потребление жидкости при возникновении энуреза.
10) Emphasize the importance of avoiding communicable illnesses;
Подчеркивайте важность предотвращения инфекционных заболеваний;
importance of scrupulous hand hygiene;
важность тщательной гигиены рук;
promote adherence to vaccine schedule
поощряйте соблюдение графика вакцинации.
11) Teach the signs of crisis and infection;
Расскажите о признаках критического состояния и инфекции;
instruct to seek medical help immediately.
попросите немедленно обратиться за медицинской помощью.
12) Teach parents how to palpate the spleen to detect sequestration early.
Научите родителей пальпировать селезенку, чтобы выявить секвестрацию на ранней стадии.
13) Emphasize the importance of good nutrition.
Подчеркните важность правильного питания.
14) Advise wearing of medical alert tag.
Посоветуйте носить медицинский значок с предупреждением.
15) Discuss support groups and organizations. 13)
Обсудите группы поддержки и организации.

2. Hemophilia
Гемофилия
a. Group of bleeding disorders;
Группа нарушений свертываемости крови;
the result of a deficiency of a clotting factor, which causes difficulty controlling bleeding,
результат дефицита фактора свертывания крови, который вызывает трудности с контролем кровотечения,
most often as the result of the inheritance of the associated X-linked recessive trait
чаще всего в результате наследования связанного с ним Х-сцепленного рецессивного признака,
which is passed from a carrier mother to her son.
который передается от матери-носительницы к ее сыну.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Family history of the disease
Семейный анамнез заболевания
2) Affected father; trait-carrying mother
Отец, страдающий этим заболеванием; мать -носительница характерных черт
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Prolonged bleeding, (may be first noticed following newborn procedures such as injections, heel sticks, circumcision)
Длительное кровотечение (может быть впервые замечено после таких процедур для новорожденных, как инъекции, протыкание пяток, обрезание)
2) Epistaxis, bleeding gums, prolonged bleeding after tooth loss
Носовое кровотечение, кровоточивость десен, длительное кровотечение после потери зуба
3) Hematuria, tarry stools
Гематурия, смолистый стул
4) Bruising, hematoma out of proportion to injury
Кровоподтеки, гематома, несоразмерные размеру травмы
5) Hemarthrosis, joint pain
Гемартроз, боль в суставах

6) Anemia
Анемия
d. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures
Лабораторные анализы и диагностические процедуры
1) DNA testing
Анализ ДНК
2) aPTT (PT is normal)
аПТТ (PT в норме)
3) Factor-specific assay
Анализ, зависящий от конкретного фактора
4) CBC (platelets are normal)
Общий анализ крови (тромбоциты в норме)
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарственные препараты
1) IV infusion of deficient factor
Внутривенное введение дефицитного фактора
(Cryoprecipitate is no longer recommended since recombinant factor VIII concentrate became available.
криопреципитат больше не рекомендуется с тех пор, как стал доступен концентрат рекомбинантного фактора VIII.
It is considered to be a medication and does not carry the risks of blood product administration.
Он считается лекарственным средством и не несет рисков, связанных с введением препаратов крови.)
Factor VIII should be administered immediately if an injury occurs.
Фактор VIII следует вводить немедленно при возникновении травмы.
It may also be administered prophylactically.
Его также можно вводить профилактически.
a) Administer missing factor.
Ввести недостающий фактор.
(1) Hemophilia A: Factor VIII
Гемофилия А: Фактор VIII
(2) Hemophilia B: Factor IX
Гемофилия В: фактор IX
2) Blood transfusion
Переливание крови
3) Corticosteroids
Кортикостероиды
4) 1-deamino-8-d-arginine vasopressin (DDAVP—used for mild cases; can be administered intranasally or parenterally
1-дезамино-8-d-аргинин вазопрессин (DDAVP—используется в легких случаях; может вводиться интраназально или парентерально)
5) e-aminocaproic acid (EACA) prevents clot destruction
е-аминокапроновая кислота (EACA) предотвращает разрушение тромбов
and is used with mouth trauma surgery;
и используется при хирургических вмешательствах при травмах полости рта;
the child swishes the medication around in the mouth and then swallows it.
ребенок захочет подержать лекарство во рту, а затем проглотит его.
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Avoid unnecessary punctures; venipunctures are preferred over finger or heel sticks;
Избегайте ненужных проколов; проколы вен предпочтительнее, чем проколы пальцев или пяток;
administer parenteral medications subcutaneously instead of intramuscularly when possible.
по возможности вводите парентеральные препараты подкожно, а не внутримышечно.
2) Monitor urine and stool for blood.
Контролируйте мочу и стул на наличие крови.
3) Do not administer aspirin or other salicylates;
Не применяйте аспирин или другие салицилаты;
use of NSAIDS is discouraged;
не рекомендуется прием НПВП;
acetaminophen is acceptable.
допускается прием ацетаминофена.
4) Provide a soft toothbrush, water irrigation device for oral care.
Обеспечьте пациента мягкой зубной щеткой и устройством для полоскания полости рта водой.
5) Monitor for signs of bleeding such as headache, slurred speech, change in level of consciousness.
Следите за признаками кровотечения, такими как головная боль, невнятная речь, изменение сознания.
6) Respond immediately to an injury.
Немедленно реагируйте на травму.
a) Administer replacement clotting factor immediately.
Немедленно введите заменяющий фактор свертывания крови.
b) Immobilize, elevate and apply ice to affected joints.
Обездвижьте, приподнимите и приложите лед к пораженным суставам.
c) Monitor for adverse response: headache, tachycardia, hypotension, change in level of consciousness.
Следите за побочными реакциями: головной болью, тахикардией, артериальной гипотензией, изменением сознания.
g. Client Education
Информирование пациента
1) Encourage regular exercise and physical therapy
Поощряйте регулярные занятия спортом и физиотерапию
(passive range of motion exercises should not be performed after any acute incident).
(не следует выполнять упражнения на пассивные движения после каких-либо острых инцидентов).
2) Teach parents to create a safe environment that allows for normal development.
Научите родителей создавать безопасную среду, способствующую нормальному развитию.
3) Encourage participation in noncontact sports like swimming, golf, walking, jogging, fishing, bowling.
Поощряйте участие в бесконтактных видах спорта, таких как плавание, гольф, ходьба, бег трусцой, рыбалка, боулинг.

4) Teach parents how to administer clotting factor intravenously (beginning when child is 2 to 3 years of age);
Научите родителей вводить фактор свертывания крови внутривенно (начиная с возраста 2-3 лет);
teach the child to self-administer at 8 to 12 years of age.
в возрасте 8-12 лет научите ребенка самостоятельно вводить фактор свертывания крови.
5) Emphasize need to administer clotting factor without delay, if injury occurs.
Подчеркните необходимость незамедлительного введения фактора свертывания крови в случае травмы.
6) Encourage use of soft toothbrush and, when appropriate, electric razor.
Поощряйте использование мягкой зубной щетки и, при необходимости, электробритвы.
7) Work with the school nurse and teach to prepare the child for entering school.
Поработайте со школьной медсестрой и научите ее готовить ребенка к поступлению в школу.
8) Emphasize importance of adhering to vaccine schedule.
Подчеркните важность соблюдения графика вакцинации.
9) Instruct how to identify signs of bleeding.
Проинструктируйте, как определить признаки кровотечения.
10) Discuss how to respond to injuries using the RICE acronym (**R**est, **I**ce, **C**ompression, **E**levation).
Обсудите, как реагировать на травмы, используя акроним RICE (отдых, лед, сжатие, поднятие).
11) Inform the family about community resources and support groups.
Проинформируйте семью о ресурсах сообщества и группах поддержки.

D. Musculoskeletal Disorders
Нарушения опорно-двигательного аппарата
1. Idiopathic Scoliosis
Идиопатический сколиоз
a. A spinal deformity characterized by lateral curvature and spinal rotation which causes rib asymmetry.
Деформация позвоночника, характеризующаяся боковым искривлением и ротацией позвоночника, вызывающая асимметрию ребер.
It usually becomes evident at age ten or older and is the most common spinal deformity.
Обычно это становится очевидным в возрасте десяти лет и старше и является наиболее распространенной деформацией позвоночника.
b. Contributing Factors
Способствующие факторы
1) Etiology is unknown, but there appears to be a genetic aspect.
Этиология неизвестна, но, по-видимому, имеет место генетический аспект.
2) Preadolescent growth spurt
Преждевременный рост
3) Female
Женщина
4) Age between 8 to 15 years of age
Возраст от 8 до 15 лет.
c. Expected Findings
Ожидаемые результаты
1) Ill-fitting clothes
Плохо сидящая одежда
2) Asymmetry in scapula, ribs, flanks, shoulders and hips
Асимметрия лопаток, ребер, боков, плеч и бедер
3) One leg shorter than the other
Одна нога короче другой.
4) Head and hips not aligned (uncompensated) or head aligns with gluteal cleft (compensated)
Голова и бедра не выровнены (некомпенсированы) или голова выровнена с ягодичной расщелиной (компенсирована)
5) Spinal curvature
Искривление позвоночника
d. Diagnostic Procedures
Диагностические процедуры
1) Screening: observe from behind; the child wears clothing that provides a clear view of the spine (shorts, briefs) and bends forward from the waist;
Осмотр: наблюдайте сзади; ребенок одет в одежду, которая обеспечивает четкий обзор позвоночника (шорты, плавки), и наклоняется вперед в талии;
trunk is parallel to the floor and arms hang freely (Adam's position), making asymmetry apparent.
туловище параллельно полу, а руки свободно свисают (поза Адама), что делает асимметрию очевидной.
Screen before and during growth spurts.
Обследование до и во время скачков роста.
2) Radiography
Рентгенография
a) Cobb technique: determines degree of curvature
Методика Кобба: определяет степень искривления
b) Risser scale: determines skeletal maturity
Шкала Риссера: определяет степень зрелости скелета
3) Scoliometry
Сколиометр
e. Therapeutic Procedures and Medications
Терапевтические процедуры и лекарственные препараты
1) Bracing and exercise for moderate curvatures of 25° t0 45°
Фиксация и физические упражнения при умеренных искривлениях от 25° до 45°
2) Spinal fusion with rod placement if curvature is 45° or more
Спондилодез с установкой стержня, если искривление составляет 45° и более
3) Post-operative opioid analgesics
Послеоперационные опиоидные анальгетики
f. Nursing Interventions
Сестринское вмешательство
1) Bracing and exercise

Фиксация и физические упражнения
a) Assist with fitting brace
Помощь в установке бандажа
b) Monitor skin integrity
Контроль целостности кожи
c) Reinforce a positive self-image
Укрепление положительного представления о себе
2) Spinal fusion with rod placement
Спондилодез с установкой стержня
a) Preoperative
Предоперационная подготовка
(1) Refer for preoperative testing, including type and cross-match for blood, pulmonary function testing.
Направьте подростка на предоперационное обследование, включая определение типа и перекрестного соответствия крови, исследование функции легких.
(2) Orient the adolescent and family to the hospital, including the intensive care unit.
Направьте подростка и его семью в больницу, в том числе в отделение интенсивной терапии.
b) Postoperative
Послеоперационный период
(1) Monitor neurologic status of extremities and promptly report any impairment.
Следите за неврологическим состоянием конечностей и незамедлительно сообщайте о любых нарушениях.
(2) Carefully monitor for pain, using age-appropriate tool.
Тщательно следите за ощущением боли, используя соответствующий возрасту инструмент.
(3) Use log-rolling technique to turn frequently.
Часто поворачивайте, используя технику перекатывания бревен.
(4) Encourage pulmonary hygiene.
Соблюдайте гигиену дыхательных путей.
(5) Monitor skin for pressure areas.
Следите за состоянием кожи в местах давления.
(6) Keep skin clean and dry.
Держите кожу чистой и сухой.
(7) Monitor surgical sites and drains;
Следите за местами хирургических вмешательств и дренажами;
provide wound care as prescribed.
обеспечьте уход за раной в соответствии с предписаниями.
(8) Assess bowel function;
Оцените работу кишечника;
monitor for ileus.
следите за кишечной непроходимостью.
(9) Monitor hematocrit and hemoglobin;
Следите за гематокритом и гемоглобином;
observe for bleeding.
следите за кровотечениями.
(10) Monitor for infection.
Следите за инфекцией.
(11) Perform range of motion on unaffected extremities;
Выполняйте движения неповрежденными конечностями;
encourage mobility when able to tolerate.
поощряйте подвижность, если можно терпеть.
(12) Provide diversionary activities;
Организуйте развлекательные мероприятия;
encourage visits with family and friends
поощряйте свидания с семьей и друзьями.
g. Client Education
Обучение пациентов
1) Bracing and exercise
Укрепление позвоночника и физические упражнения
a) Explain the process thoroughly and ensure understanding.
Тщательно объясните процесс и убедитесь в его понимании.
b) Provide guidance when selecting clothing and activities.
Дайте рекомендации при выборе одежды и занятий.
c) Encourage independence and socialization.
Поощряйте самостоятельность и социализацию.
2) Spinal fusion with rod placement
Спондилодез с установкой стержня
a) Preoperative
Предоперационная подготовка
(1) Discuss options for autologous blood donation.
Обсудите варианты аутологичного донорства крови.
(2) Discuss postoperative expectations.
Обсудите ожидания после операции.
Inform about monitors, NG tube, chest tubes, urinary catheter and patient-controlled analgesia.
Расскажите о мониторах, назогастральной трубке, трубках для грудной клетки, мочевом катетере и обезболивании, контролируемом пациентом.
(3) Teach pulmonary hygiene techniques: turn, cough, deep breath, incentive spirometry;
Обучите методам легочной гигиены: повороту, кашлю, глубокому дыханию, стимулирующей спирометрии;
discuss respiratory therapy techniques.
обсудите методы респираторной терапии.
(4) Instruct about the log-rolling technique.

Проинструктируйте о технике перекатывания бревен.
(5) Allow time for questions and clarification of medical terms.
Уделите время вопросам и разъяснению медицинских терминов.
b) Postoperative
Послеоперационный период
(1) Reinforce expected course of recovery.
Подтвердите ожидаемый курс восстановления.
(2) Encourage the family to arrange the environment to encourage independence.
Поощряйте семью создавать условия, способствующие самостоятельности.
(3) Emphasize the importance of follow-up care.
Подчеркните важность последующего наблюдения.

SECTION 7 CPR Guidelines for Infants and Children
РАЗДЕЛ 7 Рекомендации по сердечно-легочной реанимации для младенцев и детей

A. Cardiac Arrest
Остановка сердца
Refer to the American Heart Association "CPR and ECC Guidelines"
Обратитесь к "Рекомендациям Американской ассоциации кардиологов по искусственному дыханию и ЭКГ"
1. C-A-B Sequence: chest compressions first, then airway and breathing.
Последовательность C-A-B: сначала компрессия грудной клетки, затем дыхательные пути и дыхание.
2. Begin compressions and rescue breathing, using a ratio of 15:2 (1 or 2 rescuers)
Начинайте делать компрессию и искусственное дыхание, используя соотношение 15:2 (1 или 2 спасателя)
3. Compression rate should be approximately 100/min
Скорость нажатий должна составлять примерно 100 раз в минуту
4. Chest should be compressed to 1/3 the anteroposterior diameter; 1.5 in in infants; 2 in in children up to puberty
Грудная клетка должна быть сжата на 1/3 переднезаднего диаметра; у младенцев - на 1,5 дюйма; у детей до полового созревания - на 2 дюйма
5. If available, use AED (automated external defibrillation)
При наличии возможности используйте AED (автоматическая наружная дефибрилляция)
6. Compression-only CPR generally, is not effective for children; however, it is preferable to no CPR
Искусственное дыхание только с компрессией, как правило, неэффективно для детей, однако оно предпочтительнее, чем без нее
B. Choking
Удушье.
1. Infant
Младенец
a. Pick up and hold face down along forearm with infant's head away from the body, angled down.
Поднимите и держите лицом вниз вдоль предплечья, повернув голову ребенка в сторону от туловища под углом вниз.
b. Administer five back blows.
Нанесите пять ударов по спине.
c. Turn face up and administer five chest thrusts.
Переверните пациента лицом вверх и нанесите пять ударов в грудь.
d. Repeat until obstruction is cleared.
Повторяйте, пока препятствие не исчезнет.
e. Open the mouth; remove obstruction if it is visible and can safely be cleared.
Откройте рот; устраните препятствие, если оно заметно и его можно безопасно устранить.
f. Prepare to administer CPR.
Подготовьтесь к проведению искусственного дыхания.
2. Child over 1 year
Ребенок старше 1 года
a. Observe for signs of choking:
Обратите внимание на признаки удушья:
hands to throat, inability to talk, dyspnea, ineffective cough, noisy or absent breathing, cyanosis.
прижатие рук к горлу, неспособность говорить, одышка, неэффективный кашель, шумное дыхание или его отсутствие, цианоз.
b. Deliver five abdominal thrusts (Heimlich maneuver).
Сделайте пять надавливаний на брюшную полость (маневр Геймлиха).
c. Assess for breathing.
Проверьте дыхание.
d. Repeat sequence.
Повторите последовательность действий.
e. If unsuccessful, prepare to perform CPR.
В случае неудачи приготовьтесь к выполнению искусственного дыхания.

KEY POINT: Never perform a blind finger sweep.
КЛЮЧЕВОЙ МОМЕНТ: Никогда не проводите пальцевое обследование вслепую.
The object may be pushed further into the airway.
Предмет может быть протолкнут дальше в дыхательные пути.

SECTION 8 Activities

РАЗДЕЛ 8 ЗАДАНИЯ

Answers for all activities are at the end of the activities section.

Ответы на все задания приведены в конце раздела "Задания".

PRIORITIZING NURSING CARE OF THE CHILD
ПРИОРИТЕТНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ

Match each clinical situation to the priority nursing action, listed below.
Приведите каждую клиническую ситуацию в соответствие с приоритетными действиями медсестры, перечисленными ниже.
Each will be used once.
Каждое из них будет использовано один раз.

CLINICAL SITUATION КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ		PRIORITY ACTIONS ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
1. A 3-year-old toddler who has diarrhea and has been febrile for 2 days. Малыш 3-х лет, у которого диарея и высокая температура в течение 2 дней	**1.**	a. Monitor for hypotension, wheezing, nausea, vomiting and urticaria. Следить за артериальной гипотензией, одышкой, тошнотой, рвотой и крапивницей.
2. A 4-week-old infant who has hypertrophic pyloric stenosis and is vomiting. Младенец в возрасте 4 недель, у которого гипертрофированный стеноз привратника и рвота.	**2.**	b. Place on bedrest and minimize activity. Соблюдать постельный режим и свести физическую активность к минимуму.
3. A neonate born with a myelomeningocele in the lumbar region. Новорожденный с миеломенингоцеле в поясничной области	**3.**	c. Administer oral rehydration fluids. Вводить жидкости для пероральной регидратации.
4. A5 year-old child who is receiving chemotherapy for acute lymphocytic leukemia. 5-летний ребенок, проходящий химиотерапию по поводу острого лимфолейкоза	**4.**	d. Administer replacement electrolytes intravenously. Провести восполнение электролитов внутривенно.
5. A 10-year-old child who has sickle cell anemia and is having a vasoocclusive crisis. 10-летний ребенок с серповидноклеточной анемией и вазоокклюзионным кризом.	**5.**	e. Monitor respirations and level of consciousness. Контролировать дыхание и уровень сознания.

INFANT VOCALIZATION
ВОКАЛИЗАЦИЯ МЛАДЕНЦА

Match the developmental task for vocalization to the age.
Сопоставьте развивающие задания по вокализации с возрастом.
Select from the list below.
Выберите из списка ниже.

CLINICAL SITUATION КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ		PRIORITY ACTIONS ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ
1. 2 months 2 месяца	1.	a. Comprehends “bye-bye” Понимает “пока-пока”
2. 4 months 4 месяца	2.	b. Begins to imitate sounds Начинает имитировать звуки
3. 6 months 6 месяца	3.	c. Coos Воркует
4. 8 months 8 месяца	4.	d. Imitates animal sounds Имитирует звуки животных
5. 10 months 10 месяцев	5.	e. Laughs out loud Громко смеется
6. 12 months 12 месяцев	6.	f. Combines syllables (“da-da”) but doesn’t understand meaning Сочетает силлабические звуки («дада»), но не понимает их значения.

NURSING CARE OF THE CHILD WITH A COMMUNICABLE DISEASE
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА РЕБЕНКОМ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Fill in the blanks with the information that pertains to the identified communicable disease.
Заполните поля информацией, относящейся к выявленному инфекционному заболеванию.
There are several options for symptoms
Существует несколько вариантов симптомов

VARICELLA (CHICKEN POX) ВЕТРЯНАЯ ОСПА (VARICELLA)	MEASLES (RUBEOLA) КОРЬ (КРАСНУХА)
Transmitted via ______________________________particles Передается через частицы And __________________ _______________________ и with open vesicles or lesions. открытые пузырьки или повреждения. List three symptoms Перечислите три симптома: a. b. c, Describe rash: ______________________ that progresses Опишите сыпь, которая прогрессирует: to____ до List three nursing interventions Перечислите три сестринские вмешательства: a. b. c. Report to the Center for Disease **O** Yes **O** No Сообщать в Центр по контролю заболеваний: Да Нет	Transmitted via________________________________ Передается через List three symptoms Перечислите три симптома: a. b. c. List three nursing interventions Перечислите три сестринские вмешательства: a. b. c. Report to the Center for Disease **O** Yes **O** No Сообщать в Центр по контролю заболеваний: Да Нет
PERTUSSIS КОКЛЮШ	RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫЙ ВИРУС (RSV)
Transmitted via ___________________________________ Передается через List three symptoms Перечислите три симптома: a. b. c. List three nursing interventions Перечислите три сестринские вмешательства: a. b. c. Report to the Center for Disease **O** Yes **O** No Сообщать в Центр по контролю заболеваний: Да Нет	Transmitted via ___________________________________ Передается через List three symptoms Перечислите три симптома: a. b. c. List three nursing interventions Перечислите три сестринские вмешательства: a. b. c. Report to the Center for Disease **O** Yes **O** No Сообщать в Центр по контролю заболеваний: Да Нет

ROTAVIRUS
РОТАВИРУС

Transmitted via ___________________________________
Передается через
List three symptoms
Перечислите три симптома:
a.

b.
c.
List three nursing interventions
Перечислите три вмешательства медсестры:
a.
b.
c.
Report to the Center for Disease **O** Yes **O** No
Сообщать в Центр по контролю заболеваний: Да Нет

IMMUNIZATIONS **ПРИВИВКИ**					
Identify the immunization(s) to be given, based on the developmental stages. Определите, какие прививки необходимо сделать в зависимости от стадии развития. Выберите из списка ниже. Select from the list below. Several will be used more than once. Некоторые из них будут использоваться более одного раза.					
NEWBORN НОВОРОЖДЕННЫЕ,	INFANT МЛАДЕНЦЫ	TODDLER МАЛЫШИ	PRESCHOOLER ДОШКОЛЬНОГО И	SCHOOL-AGE ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,	ADOLESCENT ПОДРОСТКИ

WORD LIST **СПИСОК СЛОВ**		
Diphtheria, tetanus and pertussis (DTaP) Дифтерия, столбняк и коклюш (DTaP)	Meningococcal (Men) Менингококковая инфекция (Men)	Hepatitis A (Hep A) Гепатит A (HepA)
Tetanus, diphtheria and pertussis (Tdap) Столбняк, дифтерия и коклюш (Tdap)	Human papilloma virus (vHPV) Вирус папилломы человека (vHPV)	Varicella (VAR) Ветряная оспа (VAR)
Rotavirus (RV) Ротавирус (RV)	Pneumococcal (PCV13) Пневмококковая инфекция (PCV13)	Inactivated polio virus (IPV) Инактивированный полиовирус (ИПВ)
Influenza Грипп	Hepatitis B (Hep B) Гепатит B (Hep B)	Haemophilus influenza type b (Hib) Гемофильная инфекция типа в (Hib)
Measles, mumps, rubella (MMR) Корь, паротит, краснуха (MMR)	Human papilloma virus (vHPV) Вирус папилломы человека (vHPV)	

SECTION 9 ANSWERS ACTIVITIES
РАЗДЕЛ 9 ОТВЕТЫ НА ЗАДАНИЯ

PRIORITIZING NURSING CARE OF THE CHILD ANSWERS **ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ О ПРИОРИТЕТНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ**		
CLINICAL SITUATION **КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ**	**PRIORITY** **ПРИОРИТЕТ**	**ACTION RATIONALE** **ОБОСНОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ**
1. 1. A 3-year-old toddler who has diarrhea and has been febrile for 2 days У 3-летнего малыша, страдающего диареей, в течение 2 дней была высокая температура	c. Administer oral rehydration fluids Назначьте жидкости для пероральной регидратации	Fluid volume deficit, which could lead to hypovolemic shock, is the primary concern. Основной проблемой является дефицит жидкости, который может привести к гиповолемическому шоку Oral rehydration replaces fluid loss from diarrhea and is preferred over intravenous therapy. Пероральная регидратация восполняет потерю жидкости при диарее и предпочтительнее внутривенной терапии.
2. A 4-week-old infant who has hypertrophic pyloric stenosis and is vomiting. 4-недельный младенец с гипертрофическим стенозом привратника и рвотой.	d. Administer replacement electrolytes intravenously Назначьте внутривенное замещение электролитов	Children who have this condition are especially prone to depletion of potassium, sodium and chloride. Дети, страдающие этим заболеванием, особенно подвержены дефициту калия, натрия и хлоридов. All of these electrolytes are contained within gastric secretions. Все эти электролиты содержатся в желудочном секрете. A serious imbalance could be life-threatening. Серьезный дисбаланс может быть опасным для жизни.
3. A neonate born with a myelomeningocele in the lumbar region Новорожденный, родившийся с миеломенингоцеле в поясничной области	e. Monitor respirations and level of consciousness Следите за дыханием и уровнем сознания	80% to 85% of children who are born with a myelomeningocele У 80-85% детей, родившихся с миеломенингоцеле, develop hydrocephalus which can affect respiration and neurological function. развивается гидроцефалия, которая может влиять на дыхание и неврологические функции. Feeding difficulties, irritability, lethargy, seizures, and episodes of apnea should be reported immediately.

		О трудностях с кормлением, раздражительности, вялости, судорогах и эпизодах апноэ следует сообщать немедленно.
4. A5 year- old child who is receiving chemotherapy for acute lymphocytic leukemia 5-летний ребенок, который получает химиотерапию при остром лимфолейкозе	Monitor for hypotension, wheezing, nausea, vomiting and urticaria Следите за артериальной гипотензией, свистящим дыханием, тошнотой, рвотой и крапивницей	Many chemotherapeutic agents have anaphylactic potential. Многие химиотерапевтические средства обладают анафилактическим потенциалом. Children should be monitored carefully while the medication is infusing and for one hour afterwards for signs of anaphylaxis. За детьми следует внимательно наблюдать во время введения препарата и в течение часа после на предмет признаков анафилаксии. Emergency equipment and medications must be immediately available. Необходимо немедленно предоставить оборудование для неотложной помощи и лекарства
5. A 10-year-old child who has sickle cell anemia and is having a vaso-occlusive crisis 10-летний ребенок ссерповидноклеточной анемией и вазоокклюзионным кризом	Place on bedrest and minimize activity Соблюдайте постельный режим и сведите активность к минимуму	The primary objective in treatment of a vaso-occlusive crisis is to minimize oxygen expenditure and improve oxygen utilization which occurs by limiting physical activity. Основной целью лечения вазоокклюзионного криза является минимизация расхода кислорода и улучшение его использования, что достигается за счет ограничения физической активности.

INFANT VOCALIZATION ANSWERS
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВОКАЛИЗАЦИЕЙ МЛАДЕНЦА

CLINICAL SITUATION КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:	VOCALIZATION ВОКАЛИЗАЦИЯ
1. 2 months 2 месяца	c. Coos Воркует
2. 4 months 4 месяца	e. Laughs out loud Громко смеется
3. 6 months 6 месяцев	b. Begins to imitate sounds Начинает имитировать звуки
4. 8 months 8 месяцев	f. Combines sillabies ("da-da") but doesn‘t understand meaning Сочетает силлабические звуки («да-да»), но не понимает их значения
5. 10 months 10 месяцев	a. Comprehends “bye-bye” Понимает “пока-пока”
6. 12 months 12 месяцев	d. Imitates animal sounds Имитирует звуки животных

NURSING CARE OF THE CHILD WITH A COMMUNICABLE DISEASE ANSWERS
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ О СЕСТРИНСКМ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

VARICELLA (CHICKEN POX) ВЕТРЯНАЯ ОСПА	MEASLES (RUBEOLA) КОРЬ (КРАСНУХА)
Transmitted via airborne particles and direct contact with open vesicles or lesions. Передается воздушно-капельным путем и при прямом контакте с открытыми везикулами или поражениями. List three symptoms Перечислите три симптома: » Fever Лихорадка » Lymphadenopathy Лимфаденопатия » Intense pruritus Сильный зуд Describe rash: Maculopapular rash that progresses to vesicles Опишите сыпь: Пятнисто-папулезная сыпь, которая прогрессирует до образования пузырьков. List three nursing interventions Перечислите три сестринские вмешательства: » Place airborne and contact precautions until all vesicles are dried and crusted over. Соблюдать меры предосторожности при воздушно-капельном и контактном заражении, пока все пузырьки не высохнут и не покроются коркой. » Bathe and change sheets and clothes daily. Ежедневно принимать ванну и меняйте простыни и одежду » Apply calamine lotion Наносить лосьон с каламином. » Keep fingernails short; apply mittens. Подстригать ногти; надевать варежки. » Maintain a cool environment. Поддерживайте прохладную среду.	Transmitted via airborne particles Передается воздушно-капельным путем List three symptoms: Перечислите три симптома: » Fever and malaise Лихорадка и недомогание » Coryza, cough, conjunctivitis Насморк, кашель, конъюнктивит » Koplick's spots on buccal mucosa before rash Пятна Коплика на слизистой оболочке щек перед появлением сыпи » Maculopapular rash that starts on the face and spreads down Пятнисто-папулезная сыпь, которая начинается на лице и распространяется вниз » Anorexia, abdominal pain Анорексия, боли в животе » Lymphadenopathy Лимфаденопатия » Photophobia Светобоязнь List three nursing interventions: Перечислите три сестринские вмешательства: Place on Airborne Precautions Соблюдать меры предосторожности при воздушно-капельном заражении Encourage rest Поощрять отдых Provide antipyretics Принимать жаропонижающие средства Maintain low light environment

» Provide diversionary activities to distract from scratching. Предложить отвлекающие действия, которые отвлекут от зуда. » Teach child to apply pressure instead of scratching. Научить ребенка надавливать, а не чесать. » Remove loose crusts. Удалять отслоившиеся корки. » Avoid use of aspirin Избегать приема аспирина. Report to the Center for Disease Control: Yes Обратиться в Центр по контролю заболеваний: Да	Поддерживать низкую освещенность Clean eyes with warm saline Протирать глаза теплым физиологическим раствором Provide a cool mist vaporizer Использовать испаритель с охлаждающим туманом Encourage fluids and soft foods Рекомендовать употреблять жидкости и мягкую пищу Bathe in tepid water Принимать ванну с теплой водой Report to the Center for Disease Control: Yes Обратиться в Центр по контролю заболеваний: Да
PERTUSSIS **КОКЛЮШ**	**RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV)** **РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫЙ ВИРУС (RSV)**
Transmitted via droplet Передается воздушно-капельным путем List three symptoms: Перечислите три симптома: » Coryza Насморк » Sneezing Чихание » Watery eyes Слезящиеся глаза » Low-grade fever Субфебрильная температура » Dry hacking cough that becomes paroxysmal Сухой отрывистый кашель, переходящий в приступообразный » Cough is followed by a sudden inspiration which produces a “whooping” sound За кашлем следует внезапный вдох, сопровождающийся “хлюпающим” звуком » Flushed cheeks or cyanosis during cough Покраснение щек или цианоз во время кашля » Mucous plug dislodged by cough Слизистая пробка отходит при кашле » Vomiting after coughing Рвота после кашля List three nursing interventions: Перечислите три сестринские вмешательства: » Place on droplet precautions. Соблюдать меры предосторожности при капельном распространении. » Offer small amounts of fluids frequently. Часто давать ребенку небольшое количество жидкости. » Position on side. Положить его на бок. » Provide humidified oxygen. Обеспечить поступление увлажненного кислорода. » Monitor for airway obstruction, hypoxia. Следить за обструкцией дыхательных путей, гипоксией. » Emphasize need for child to finish entire course of antibiotics. Подчеркивать необходимость прохождения ребенком полного курса антибиотиков. Report to the Center for Disease Control: Yes Сообщить в Центр по контролю заболеваний: Да .	Transmitted via droplet direct or indirect contact Передается капельным путем при прямом или непрямом контакте. List three symptoms Перечислите три симптома: » Rhinorrhea Насморк » Low-grade fever Субфебрильная температура » Cough Кашель » Respiratory symptoms: wheezing, retractions, crackles, dyspnea, tachypnea, crackles, diminished breath sounds Респираторные симптомы: свистящее дыхание, схваткообразные движения, треск, одышка, тахипноэ, хрипы, затрудненное дыхание » Lethargy Вялость » Poor feeding Неправильное питание » Apneic episodes Приступы удушья List three nursing interventions: Перечислите три сестринские вмешательства: » Place on droplet and contact precautions. Меры предосторожности при капельном распространении и контакте » Screen visitors for illness. Проверять посетителей на предмет заболеваний. » Encourage breastfeeding mothers to pump and store milk. Поощрять кормящих матерей сцеживать и запасать молоко. » Provide small of amounts of fluid frequently. Регулярно давать небольшое количество жидкости » Monitor oxygenation. Следить за насыщением кислородом. » Suction PRN. Отсасывание по необходимости » Teach parents to suction nares using saline drops and a bulb syringe. Научить родителей отсасывать ноздри, используя физиологические капли и шприц-баллончик. » Administer antipyretics. Назначить жаропонижающие средства. Report to the Center for Disease Control: No Сообщить в Центр по контролю заболеваний: Нет
ROTAVIRUS **РОТАВИРУС**	
Transmitted via fecal-oral, contact Передается фекально-оральным контактным путем List three symptoms: Перечислите три симптома: » Watery diarrhea Водянистая диарея » Vomiting Рвота » Fever Повышение температуры » Abdominal pain Боль в животе	

» Anorexia, poor feeding
Анорексия, неправильное питание
» Irritability
Раздражительность
» Signs of dehydration: absence of tears, dry mucous membranes, decreased output, weight loss, warm, dry skin, sunken fontanel
Признаки обезвоживания: отсутствие слезотечения, сухость слизистых оболочек, снижение выделения мочи, потеря веса, теплая, сухая кожа, запавший родничок
List three nursing interventions:
Перечислите три сестринские вмешательства:
» Place on contact precautions.
Меры предосторожности при контакте.
» Administer oral rehydration in small amounts (1-2 tsp) frequently (every 5-10 min while awake).
Проводить пероральную регидратацию в небольших количествах (1-2 ч.л.) и часто (каждые 5-10 минут во время бодрствования).
» Administer and monitor IV fluids if unable to tolerate oral fluids.
Вводить и контролировать внутривенные жидкости, если нет переносимости пероральных жидкостей.
» Weigh daily.
Ежедневное взвешивание.
» Monitor intake and output.
Следить за поступлением и выведением жидкости.
» Monitor for signs of hypovolemic shock: lethargy, pallor, tachycardia, tachypnea.
Следить за признаками гиповолемического шока: вялость, бледность, тахикардия, учащенное дыхание.
» Monitor specific gravity.
Следить за удельным весом.
» For infants, instruct parents to alternate oral rehydration solution with breast milk or formula.
Что касается младенцев, проинструктировать родителей чередовать раствор для пероральной регидратации с грудным молоком или молочной смесью.
» Progress to diet as tolerated.
Придерживаться диеты в соответствии с переносимостью.
» Report to the Center for Disease Control: No
Сообщить в Центр по контролю заболеваний: Нет

IMMUNIZATIONS ANSWERS
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ОБ ИММУНИЗАЦИИ

NEWBORN НОВО-РОЖДЕННЫЕ	INFANT МЛАДЕНЦЫ	TODDLER МАЛЫШИ	PRESCHOOLER ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	SCHOOL-AGE ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ	ADOLESCENT ПОДРОСТКИ
Hepatitis B (Hep B) Гепатит B (Hep B)	Hepatitis B (Hep B) Гепатит B (Hep B) Rotavirus (RV) Ротавирус (RV) Diphtheria, tetanus and pertussis (DTaP) Дифтерия, столбняк и коклюш (DTaP) Haemophilus influenza type b (Hib) Гемофильная инфекция типа в (Hib) Pneumococcal (PCV13) Пневмококковая инфекция (PCV13) Influenza Грипп	Hepatitis B (Hep B) Гепатит B (Hep B) Diphtheria, tetanus and pertussis (DTaP) Дифтерия, столбняк и коклюш (DTaP) Haemophilus influenza type b (Hib) Гемофильная инфекция типа в (Hib) Pneumococcal (PCV13) Пневмококковая инфекция (PCV13) Inactivated polio virus (IPV) Инактивированный полиовирус (ИПВ) Influenza Грипп Measles, mumps, rubella (MMR) Корь, паротит, краснуха (MMR) Varicella (VAR) Ветряная оспа (VAR) Hepatitis A (Hep A) Гепатит А (HepA)	Diphtheria, tetanus and pertussis (DTaP) Дифтерия, столбняк и коклюш (DTaP) Inactivated polio virus (IPV) Инактивированный полиовирус (ИПВ) Influenza Грипп Measles, mumps, rubella (MMR) Корь, паротит, краснуха (MMR)	Influenza Грипп Meningococcal (Men) Менингококковая инфекция (Men) Tetanus, diphtheria and pertussis (Tdap) Столбняк, дифтерия и коклюш (Tdap) Human papilloma virus (vHPV) Вирус папилломы человека (vHPV)	Influenza Грипп Meningococcal (Men) Менингококко-вая инфекция (Men)

,

INDEX
КАТАЛОГ

A

B

C

E

F

G

H

J

K

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

